

Hva gjør vi med vår uro for barn, unge og foreldre?

En kvalitativ studie av uro-treneres erfaringer med implementering av «Å ta opp uro»-metoden i kommunalt psykisk helsearbeid.

GUNN KARIN SONGEDAL

VEILEDER
DAGFIN ULLAND

Universitetet i Agder, 2021
Fakultet for helse- og idrettsvitenskap
Institutt for psykososial helse

Sammendrag

Tema for denne studien er metoden «Å ta opp uro», forkortet til TOU. Dette er en metode hvor ansatte som jobber med barn, unge eller familier får opplæring i å ta opp sin subjektive uro tidlig med den det gjelder for å invitere til dialog og samarbeid. Hensikten med studien har vært å skaffe ny kunnskap om erfaring med systematisk jobbing etter metoden og implementering av denne i kommunalt psykisk helsearbeid. Studien er avgrenset til å innhente kunnskap om erfaringer til uro-trenere. En uro-trener er en person som har fått opplæring i TOU for selv å kunne gi opplæring i metoden til andre ansatte.

Problemstillingen er: *Hvilke erfaringer har uro-trenere med implementering av TOU-metoden i kommunalt psykisk helsearbeid?*

I studien har det blitt brukt kvalitativ metode. Datainnsamlingen er gjort ved å bruke semistrukturerte intervju.

Studien viser at tidlig innsats, dialog og samarbeid er de viktigste kjennetegnene ved metoden. Et funn i studien er at det har vært en dreining fra å se på TOU som en metode til å mer se på det som et tankesett eller holdning hvor dialog og samarbeid har hovedfokus. Tidlig innsats og tverrfaglighet kommer frem som to andre viktige kjennetegn ved TOU.

Studien viser videre at forankring hos ledelsen, repetisjon og øvelse samt å ha ildsjeler som tror på metoden, har vært viktig for implementering av TOU.

Nøkkelord: «Å ta opp uro», implementering, dialog, samarbeid, tidlig innsats, tverrfaglighet.

Abstract

The topic of the study is the method called «Taking up one`s worries» (in Norwegian «Å ta opp uro», shortened to TOU).

Professionals working with children, young people and families are taught this method to address the subjective concerns they have with those involved, at an early stage, in order to encourage dialogue and co-operation. The purpose of the study is to acquire new understanding from the experience gained in working systematically using this method, and implementing it in mental health work within the community. The study is limited to the gathering of information from the experiences of the trainers of TOU. A trainer in TOU is a person who have been taught the method of TOU, and continues on to train other staff in the method.

Topic question: *What are the trainers` experiences in implementing TOU-method in community mental health?*

A qualitative method has been used in this study. Data collection is through semi-structured interviews.

The study shows that early intervention, dialogue and co-operation are the most important elements of the method. One finding is that there has been a trend away from looking at TOU as a `system` to regarding it more as an `attitude`: the focus being dialogue and co-operation as its main aims. Early intervention and interdisciplinary work are the two other important aspects of TOU.

The study further demonstrates that it is necessary to have the organisation`s management on board with using TOU, use of repetition and practice in conducting such interventions, and the support of experienced enthusiasts of this method. All has proved important for the implementation of TOU.

Key words: «Taking up one`s worries», implementation, dialogue, early intervention, interdisciplinary work.

Forord

I 2007 var jeg ferdig med videreutdanning i psykisk helsearbeid. I 2019 var tiden moden for å bli student igjen. Siste del av studiet med masteroppgave har vært både spennende, krevende og lærerikt.

Jeg har gjennom flere år jobbet med psykisk helse, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunen. De siste årene har jeg fått anledning til å ha mer fokus på barn og unges psykiske helse. Gjennom arbeid med BTI (Bedre tverrfaglig innsats) ble jeg kjent med metoden «Å ta opp uro». Metoden har blant annet fokus på dialog, samarbeid og tidlig intervensjon. Jeg ble interessert i metoden og ønsket å innhente erfaringer med bruk av den over tid.

Jeg vil gjerne takke uro-trenerne som med stort engasjement delte sin kunnskap og sine erfaringer. Dette gjorde de i en travel arbeidshverdag hvor Covid-19 krevde ekstra innsats fra dem.

Jeg vil også takke min veileder Dagfin Ulland for nyttige, konstruktive og gode innspill på oppgaven. Tusen takk for tilgjengelighet, fleksibilitet og tålmodighet.

Til slutt sendes en takk til venner, familie og kollegaer som har heiet på meg. Til mann og barn som har tålt «mors behov for selvrealisering» og litt ekstra støv i krokene. Tusen takk!

Vegårshei 01.05.2021

Gunn Karin Songedal

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Abstract	3
Forord	4
1.0 INNLEDNING	7
1.1 Bakgrunn og hensikt med studien.....	7
1.2 Introduksjon til TOU	8
1.3 Oppgavens oppbygning.....	8
1.4 Faglig profil	8
1.5 Studiens kontekst	9
1.6 Lovgrunnlag og statlig retningslinjer	10
1.7 Problemstilling.....	11
2.0 TIDLIGERE FORSKNING	12
3.0 TEORI	15
3.1 Hva er TOU	15
3.1.1 TOU som tidlig intervensjon	15
3.1.2 TOU med fokus på dialog	16
3.1.3 TOU – en praktisk tilnærming.....	16
3.2 Implementering.....	18
4.0 METODE.....	21
4.1 Begrunnelse for valg av metode.....	21
4.2 Rekruttering.....	22
4.3 Utvalg.....	22
4.4 Gjennomføring av datainnsamlingen	23
4.5 Analyse	24
4.6 Forskningsetiske vurderinger	26
4.6.1 Informert samtykke	26
4.6.2 Konfidensialitet.....	27
4.6.3 Konsekvenser.....	27
4.6.4 Forskerens rolle	27
4.7 Metodekritikk inkludert gyldighet og pålitelighet.....	28
5.0 PRESENTASJON AV STUDIENS FUNN	30
5.1 Bakgrunn for innføring av TOU.....	30
5.1.1 Oppstart.....	30
5.1.2 Barnevernsmeldinger	31

5.2 Kjennetegn på selve gjennomføringen.....	31
5.2.1 Tverrfaglighet	31
5.2.2 TOU og BTI.....	32
5.2.3 Tid til refleksjon	33
5.3 Hva kjennetegner TOU ifølge informantene?	35
5.3.1 Tidlig innsats.....	35
5.3.2 Dialog.....	35
5.3.3 Samarbeid.....	36
5.4 Implementering av TOU ifølge informantene	37
5.4.1 Lederforankring.....	37
5.4.2 Hvordan holde metoden varm?	38
6.0 DISKUSJON.....	41
6.1 TOU – tidlig intervensjon.....	41
6.2 TOU - dialog og samarbeid	42
6.3 TOU- praktisk tilnærming	44
6.4 TOU - Fixsens modell.....	46
6.5 TOU - Fixsens modell for implementeringsfaser	47
7.0 KONKLUSJON	51
8.0 TANKER OM VIDERE FORSKNING	52
Referanser	53
VEDLEGG.....	55
VEDLEGG 1: Informasjon- og samtykkeerklæring	55
VEDLEGG 2: Intervjuguide	58
VEDLEGG 3: Godkjenning NSD, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste	60
VEDLEGG 4: Godkjenning fra FEK, Fakultetets etiske komite	63
VEDLEGG 5: Uro-soner	64
VEDLEGG 6: Uroskjema	65

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn og hensikt med studien

Jeg har gjennom flere år jobbet med psykisk helse, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunen. Nå jobber jeg i Psykisk helse og rus i Vegårshei kommune. De siste årene har jeg fått anledning til å ha mer fokus på barn og unges psykiske helse, både gjennom å være SLT koordinator (Samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak) og gjennom å ha hatt deler av stillingen min knyttet til prosjektet BTI (Bedre tverrfaglig innsats).

Agderfylkene ble i mai 2017 valgt som samlet programfylke innen Folkehelseprogrammet 2017-2027. Det ble fordelt midler til kommunene og fokuset skulle være barn og unges psykiske helse og livskvalitet. I den forbindelse valgte Vegårshei kommune innføring av BTI-modellen, og ble med i samarbeidet BTI Agder. Hensikten med BTI-modellen er å bidra til tidlig innsats og samordne tjenester med medvirkning fra barnet eller ungdommen og foreldre uten at det blir oppfølgingsbrudd (Prosjektmandat BTI Vegårshei kommune, 2019). Som en del av satsningen på BTI valgte Vegårshei kommune våren 2019 å utdanne kursholdere i «Å ta opp uro», forkortet TOU. Det er RBUP (Regionsenter for barn og unges psykiske helse) som er ansvarlig for opplæring av kursholdere til nye kommuner som vil satse på TOU, heretter kalt uro-trenere. En uro-trener er en person som har fått opplæring i TOU for selv å kunne gi opplæring i metoden til andre ansatte. Opplæringen for å bli uro-trener gis over 10 kursdager, og det skal gjennomføres ulike arbeidskrav for å få godkjenningen. Opplæringen som uro-trenerne gir videre til andre ansatte går over tre kursdager (RBUP Regionsenter for barn og unges psykiske helse, 2019).

Jeg har vært med fra oppstart på TOU i egen kommune, og har blitt nysgjerrig på erfaringer med bruk av metoden og hvordan «holde den varm» i kommunen. Hensikten med denne studien er å skaffe ny kunnskap om erfaring med systematisk jobbing etter TOU-metoden i kommunalt psykisk helsearbeid. Herunder de ulike fasene i implementeringen etter å ha benyttet metoden gjennom flere år. Denne kunnskapen kan være nyttig for andre kommuner som ønsker å innføre TOU.

1.2 Introduksjon til TOU

Kort sagt er TOU en systematisk måte å gå frem på når en ansatt har en uro eller en bekymring for noen. I TOU gjelder det å ta opp sin subjektive uro tidlig med den det gjelder. Det inviteres til dialog og samarbeid med barn, unge eller foreldre. TOU er en form for tidlig intervensjon, altså handler det om at man setter i gang tiltak så tidlig som mulig for å stanse eller forebygge uønsket utfall (Seikkula & Arnkil, 2013).

I metoden brukes det to helt konkrete verktøy. Det ene er et skjema over «urosoner», hvor den ansatte som jobber med barn, unge eller familier får hjelp til å plassere uroen en kjenner når det gjelder for eksempel et barn. Det andre verktøyet er «uroskjemaet». Dette skjemaet er delt i tre. Det brukes når den ansatte kjenner en uro, før samtale og i etterkant av samtalen. Skjemaet hjelper den ansatte å beskrive subjektiv uro konkret og ta denne opp med den man kjenner uro for. Det inviteres til dialog og å finne løsninger sammen (Erikson & Arnkil, 2006; Seikkula & Arnkil, 2013).

TOU blir i teori og praksis både kalt en holdning, et tankesett, en metodikk, en tilnærming og en metode. I oppgaven vil jeg fremover kalle det en metode. Metoden ble utarbeidet av Esa Eriksson og Tom Erik Arnkil ved National Institute for Health and Welfare i Finland (Eriksson & Arnkil, 2006). Metoden blir nærmere redegjort for i teorikapittelet.

1.3 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er delt inn i sju kapitler. Første del av oppgaven omhandler bakgrunn for valg av tema, faglig profil og kontekst. Lovgrunnlag og statlige retningslinjer samt problemstilling. Andre kapittel tar for seg tidligere forskning og tredje kapittel omhandler teorien som legges til grunn. I kapittel fire redegjøres det for metode og forskningsetiske vurderinger. Kapittel fem inneholder presentasjon av funn og i sjette kapittel diskuteres funn i lys av teori. Siste kapittel inneholder konklusjon. Avslutningsvis kommer noen tanker om videre forskning.

1.4 Faglig profil

Studien er innen psykososial helse, og jeg viser til regjeringens strategi for god psykiske helse 2017-2022 «Mestre hele livet». Her fokuseres det blant annet på barn og unges psykiske helse. Rundt 15-20 prosent av barn og unge vil få så store psykiske plager at det begrenser dem i dagliglivet. Ved å sikre en trygg oppvekst kan det bidra til å gi en god og robust psykisk

helse. Dette kan igjen bidra til at færre barn og unge kommer i risiko for å utvikle psykiske plager og lidelser. Barn skal oppleve at skole og barnehage er trygge arenaer som bidrar til å fremme psykisk helse, dette gjennom å sikre et godt psykososialt miljø med vennskap, trygge voksne, inkludering og ikke mobbing og krenkelses (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

I «Mestre hele livet» s. 9 sies det at: *«Psykisk helse benyttes som et overordnet begrep og omfatter alt fra god psykisk helse og livskvalitet til psykiske plager og lidelser. Tiltak på feltet omfatter hele bredden fra helsefremming og forebygging til behandling og rehabilitering»* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

Psykisk helsearbeid handler om å legge til rette for at den enkelte kan leve et selvstendig liv. Det handler om fokus på økonomi, bolig, arbeid og aktivitet. Psykisk helsearbeid dreier seg også om å legge til rette for gode relasjoner, dialog og samarbeid. Dette inkluderer å være åpen for samtaler om meningen med livet, og tro og om håp (Bøe & Thomassen, 2017). Arbeid med barn og unges psykiske helse kan sees inn i folkehelseperspektivet, noe som innebærer både helseforebyggende og helsefremmende innsats (Folkehelseloven, 2012, § 1). Barn og unges psykiske helse og livskvalitet bør jobbes med ut fra et tverrsektorielt perspektiv og det bør forankres i hele kommuneorganisasjonen. Det er flere arenaer som er viktige for å fremme barn og unges psykiske helse og livskvalitet. Barnehage, skole, hjemmet, fritidsaktivitet og nærmiljø er alle slike arenaer (Helsedirektoratet, 2016). Sett i lys av dette ser jeg kommunalt psykisk helsearbeid som å omfatte barnehage, skole, NAV, barnevern, psykisk helse og rustjenesten og andre tjenester som har kontakt med barn, unge og familier.

1.5 Studiens kontekst

Den faglige konteksten er en kommune på Østlandet hvor folk som jobber med barn, unge og familier er i fokus. I denne faglige konteksten er det bestemt å jobbe etter BTI med TOU som et konkret tiltak.

Kommunen på Østlandet hvor studien er gjort i startet opplæring av TOU i 2009, og det har gjennom flere år vært jobbet systematisk etter metoden. Grunnleggeren av metoden, Arnkil, var selv med på å gi opplæringen. En av grunnene for å gå i gang med denne metoden var ønske om å ruste ansatte til å komme tidlig nok inn i forhold til barn, unge og familier som vekker uro eller bekymring. En annen grunn var mange bekymringsmeldinger til barnevernet. BTI startet de opp med noen år senere i kommunen. Bakgrunnen for dette var behovet for bedre samhandling mellom de ulike tjenestene som jobber med barn, unge og familier.

Kommunen studien er gjort i har rundt 40 000 innbyggere. Her finner vi en forholdsvis ung befolkning og i forhold til landsgjennomsnitt er det flere personer med innvandrerbakgrunn. I kommunen finnes det ulike levekårsutfordringer. Det er blant annet høy andel barn i lavinntektsfamilier og over landsgjennomsnittet i forhold til antall barn med tiltak fra barnevernet. Av hensyn til anonymitet oppgis ikke referanser.

1.6 Lovgrunnlag og statlig retningslinjer

Det er flere lovverk TOU kan praktiseres innenfor. Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (Opplæringslova) § 9A-2 sier at alle barn har rett til et trygt og godt skolemiljø som fremmer helse, trivsel og mestring. § 9A-3 omtaler nulltoleranse for mobbing. §15.8 sikrer at skolens plikt til å samarbeide med andre relevante kommunale tjenester rundt vurdering og oppfølging av barnets personlig, sosiale og emosjonelle vansker (Opplæringslova, 2021). Barnehagene har en rammeplan som sier at barnehagen skal ha en helsefremmende og forebyggende funksjon. Den skal være med å utjevne sosiale forskjeller og bidra til barnas trivsel, livsglede, mestring og følelse av egenverd (Utdanningsdirektoratet, 2017). Helsestasjon og skolehelsetjeneste skal bidra til å fremme psykisk helse, utjevne sosiale helseforskjeller, fremme gode sosiale forhold og forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt (Forskrift om helsestasjon- og skolehelsetjenesten, 2018).

Helsedirektoratets nasjonale retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn, sørger for kommunes ansvar i forhold til tidlig oppdagelse av utsatte barn. Det legges her ansvar til kommunens ledelse om å sørge for at de ansatte som jobber med barn og unge har kunnskap om tegn, signaler og beskyttelsesfaktorer som danner grunnlag for å oppdage utsatte barn og unge. De gir videre ledelsen ansvar for å ha rutiner for hvordan ansatte kan handle når de er bekymret for et barn eller en ungdom. Til sist skal ledelsen sørge for at det er avtaler som sikrer samarbeid mellom virksomheter som er involvert i oppfølging av barn og unge det er knyttet bekymring til (Helsedirektoratet, 2019).

1.7 Problemstilling

Studiens problemstilling er: *Hvilke erfaringer har uro-trenere med implementering av «Å ta opp uro»-metoden i kommunalt psykisk helsearbeid?*

I det følgende vil jeg utdype problemstillingen. Uro-trenere er som nevnt tidligere personer som har erfaringer med *egen opplæring* i TOU-metoden samt at de *har gitt opplæring* i metoden til andre ansatte. Uro-trenere har med andre ord både fått erfaringer som kursdeltagere og har selv holdt kurs. Jeg har valgt å spørre etter hvilke erfaringer uro-trenere har med *implementering* av TOU-metoden fordi deres erfaringer også antas å dreie seg om hva de tenker var premisser og rammer for opplæringen samt hva som var viktig for gjennomføringen. Uro-trenere har ulike yrkesbakgrunn og oppgaver i kommunen, blant annet i barnehage, skole, NAV og psykisk helsearbeid. *Kommunalt psykisk helsearbeid* forstås i tråd med min beskrivelse av psykisk helsearbeid i det foregående. Kommunalt psykisk helsearbeid utføres ikke bare av ansatte innen Psykisk helse i kommunen, men dreier seg også om forebyggende og helsefremmende psykisk helsearbeid blant annet i barnehage, skole og barnevern.

Jeg avgrensner studien ved kun å innhente erfaringer fra uro-trenere. I en større studie om TOU-metoden kunne materialet i tillegg vært hentet fra for eksempel ledere i kommunen, andre ansatte som har fått opplæring av uro-trenere og brukere av ulike tjenester i kommunen.

Forsknings spørsmål:

- Hvilke erfaringer har uro-trenerne med selve metoden?
- Hva mener uro-trenerne at TOU metoden inneholder?
- Hva tenker uro-trenere var bakgrunnen for at kommunen valgte nettopp metoden TOU?
- Hva forteller uro-trenere om føringer som ble lagt av ledelse i kommunen ved oppstart?
- Hvordan mener uro-trenere at det har blitt jobbet systematisk med innføring og videreføring av metoden?

2.0 TIDLIGERE FORSKNING

For å finne tidligere forskning har jeg søkt i Oria, biblioteket. Ellers har jeg brukt forebygging.no. I tillegg har veileder bidratt med relevante artikler, samt kontakt med RBUP om hva de kjente til av tidligere forskning på TOU.

Jeg benyttet søkeord: «Uro-metoden», dette gav to treff, men disse gikk på uro hos elever i skolen. «Uro», gir over 40000 treff. «Å ta opp uro» gav 659 treff på fagfelleverderte tidsskrifter. Uro gikk på ulike tema som uro i skolen og uro som et symptom innenfor psykisk helse. «Implementering» gav nesten 10000 treff. Det viser at det er skrevet mye om implementering tidligere. Jeg søkte på «Implementering» + skole og barnehage og sykehus i tillegg. Det er antagelig gjort en del forskning i Finland, men det er ikke søkt etter finske artikler.

Jeg har valgt ut forskning som er relevant for studien. Nilsen og Bakke gjorde en evaluering etter at Kristiansand kommune hadde gjennomført prosjektet TOU i perioden 2009-2011. Evalueringen ble gjort med spørreundersøkelse og fokusgruppeintervjuer. Resultatene viser at deltagerne opplevde seg tryggere i å ta opp uro og at kunnskapen de hadde fått ble tatt i bruk på arbeidsplassen. Det kunne se ut som om generalistene (eksempelvis de som jobber i skole og barnehage) hadde større utbytte av opplæringen enn spesialistene (eksempelvis ansatte i barnevern). Nilsen og Bakke kommer med noen anbefalinger videre: informasjon og forventinger til opplæringen bør gis til deltagerne i forkant. Deltagelse bør være forankret i ledelse og blant kolleger, og det bør vurderes om opplæringen kan kortes ned og differensieres (Nilsen & Bakke, 2012).

Øyfrid Haldorson har skrevet master i spesialpedagogikk og tilpasset opplæring. Dette er en studie som har fokus på aksjonsforskning knyttet til barn som bekymrer. TOU trekkes frem som metode, men hovedfokus er aksjonsforskning (Haldorsen, 2014).

TOU har også vært brukt som en tilnærming for å hindre frafall blant elever i videregående skole. Studien ble gjort blant lærere ved to videregående skoler i Akershus som hadde gjennomgått opplæringen. I undersøkelsen ble det brukt spørreskjema og fokusgruppeintervju. Studien konkluderte med at deltagerne følte seg tryggere i å ta opp sin egen uro med eleven etter gjennomført opplæring. De kjente på større ansvar for å ta opp uroen de kjente på.

Opplæringen hadde også bidratt til at de følte seg tryggere på å diskutere uroen med andre kollegaer. Totalt sett følte de seg mer trygge i arbeidet (Karlsson & Krane, 2015).

En masterstudie gjort ved Universitetet i Agder fant at TOU-samtaler viser betydning av dialogiske elementer mellom lærere i grunnskolen og foreldre. I tillegg viser den at lærers initiativ kan virke forelderstøttende. Den sier også at (...)«*lærers holdning og ryggmargsrefleks kan knyttes til lærers tilnærming i TOU-samtaler*». Denne studien er også gjort etter prosjektet TOU i Kristiansand, og ble gjennomført med fokusgruppeintervju (Johnsen, 2014).

Forskning knyttet til TOU er relevant. Nilsen og Bakke trekker frem betydning av forankring i sin evaluering, dette kan sees i sammenheng med implementering. Jeg har ikke funnet forskning som direkte går på hva uro-trenere legger i metoden og implementering av den. Studien har ambisjoner om å tilføre ny kunnskap om metoden til kommuner som vurderer å starte opp med den.

Det er gjort studier om viktige implementeringsfaktorer for dialogisk praksis. Forskningen er gjort på tre prosjekter innenfor dialogisk praksis som fant sted på Sørlandet i perioden 1998-2008. Prosjektene hadde som mål å mobilisere det sosiale nettverket og aktuelle fagpersoner før det oppstod alvorlig krise for brukeren. I alle tre prosjektene var Sørlandet sykehus og Universitetet i Agder involvert. To av de tre prosjektene ble vurdert vellykket.

Familieterapeutene som var med i det ene prosjektet var vant til å samarbeide med kollegaer med ulik bakgrunn. Det ble vist kreativitet og fleksibilitet og lederne var positiv til dialogisk praksis. Ledelse trekkes frem som viktig i alle prosjektene. En annen faktor som trekkes frem er at de to prosjektene som ble vurdert som vellykket fant sted i miljøer som involverte brukerne, lærerne, fagfolk og studenter. Viktig for implementering var også utvikling av et samarbeid under forberedelsene til prosjektene (Ulland et al., 2013, s 8).

Torill Larsen har skrevet en fagartikkel om forutsetninger for implementering av programmer og tiltak i skolen. I artikkelen trekker hun frem ledelsen som den viktigste faktoren for å lykkes med å sette i gang nye programmer og implementere disse. Hun deler innføring av programmer i tre; forberede skolen på innføring av nye programmer eller tiltak, herunder avklare hvilke programmer eller tiltak skolen har behov for, motivere de ansatte, legge det inn i planverk samt sørge for tilstrekkelige ressurser. Del to er selve implementeringen, hvor ledelsen må legge til rette for å gjennomføre programmet eller tiltaket og følge opp

gjennomføringen. Siste del er evaluering av programmet eller tiltaket, og sørge for at det holdes ved like (Larsen, 2017).

En artikkel om implementering tar utgangspunkt i en studie av utprøving om systematiske tilbakemeldingsverktøy ved tre par- og familieenheter. I forhold til implementering trekkes det frem noen hovedpunkter som er viktig for å lykkes. Ledelse er viktig i hele prosjekt- og implementeringsperioden, dette gjelder både prosjektledelse og administrativ ledelse. Det anbefales opplæring i implementering og prosjektstyring. Forfatterne sier også at en «lokal ildsjel» er en forutsetning for vellykket implementering. Ledelsen må være klar og tydelig på at de beslutninger som er tatt knyttet til innføring av et nytt verktøy opprettholdes. Det er også viktig at de ansatte blir hørt i prosessen. Det er enklere å implementere et verktøy det er uttrykt behov for blant ansatte. Mengdetrening i bruk av det nye verktøyet vil gi mestringserfaring, det er nødvendig med god opplæring (Tilden et al., 2015, s 305-306).

I en litteraturstudie publisert i Sykepleien, 2011, hvor det ble sett på hvilke strategier som er effektive for implementering av kunnskapsbasert praksis, konkluderes det også med at ledelse som pådriver for implementering er viktig for å lykkes. I tillegg til ledelse er også ressurser, kompetanse og kartlegging av barrierer av betydning (Sandvik et al., 2011, s. 116).

3.0 TEORI

I dette kapitlet vil jeg ta for meg teori om TOU og om implementering. Teorien er hentet fra metodens grunnleggere Esa Eriksson og Tom Erik Arnkil samt Jaakko Seikkula. Videre tar jeg for meg teori om implementering med særlig fokus på Fixsen et al. sine faser i implementeringen.

3.1 Hva er TOU

TOU er en holdning eller et tankesett i hvordan vi møter mennesker vi har en uro for. I TOU gjelder det å ta opp sin subjektive uro tidlig med den det gjelder. Det inviteres til dialog og samarbeid (Seikkula & Arnkil, 2013). Metoden ble utarbeidet av Esa Eriksson og Tom Erik Arnkil ved National Institute for Health and Welfare i Finland (Erikson & Arnkil, 2006).

Ved uro eller bekymring for et annet menneske kan det noen ganger være vanskelig å ta dette opp med den det gjelder. TOU er en metode for å gjøre dette enklere. Det gjelder å ta opp sin subjektive uro tidlig med den det gjelder. Metoden er dialogisk, noe som innebærer at egen forståelse ikke er nok. Man trenger den det gjelder sine innspill for å kunne forstå. I metoden er det våre personlige observasjoner og erfaringer som er utgangspunktet for samtalen. Vi undersøker uroen sammen med den vi er urolig for. På den måten inviterer vi til tidlig og åpent samarbeid. I metoden beskriver man konkret hva man har sett eller hørt. Dette er utgangspunkt for samtalen. Når man tar opp uroen kan det være fornuftig å sortere den ut i mindre enheter, altså en uro av gangen. Når man gjør det på denne måten, gir man den andre mulighet til å forstå og tenke over det som har vekket uro hos oss. Målet er å skape en relasjon til den vi er urolig for som gir trygghet og støtte. I TOU beskrives uro som en subjektiv følelse eller opplevelse. Den kommer av noe vi ser eller hører, og kan kjennes ut som et udefinert ubehag for den som skal hjelpe. Det kan være uro for en annen person, uro for om ens egne kunnskaper og ressurser strekker til for å hjelpe eller uro for å lykkes i samarbeidet med andre (RBUP Regionsenter for barn og unges psykiske helse, 2020).

3.1.1 TOU som tidlig intervensjon

Tidlig intervensjon handler om at man setter i gang tiltak så tidlig som mulig for å stanse eller forebygge uønsket utfall. Jo tidligere man kommer inn, jo større sjanse for å lykkes. Når man

kjenner uro for noen kan det være fort å ty til ensidig kontroll over situasjonen uten å involvere den det gjelder (Seikkula & Arnkil, 2013).

3.1.2 TOU med fokus på dialog

Når man kjenner uro for et annet menneske kan det være fristende å komme med løsninger. Blir man usikker på hvordan uroen skal tas opp kan samtalen ende i en monolog. I TOU vil man unngå monologen, men invitere til dialog. Man er nysgjerrig på den andre og ønsker å se «den andre» som den han er. Anerkjennelse av og respekt for anderledesheten hos den andre er sentral TOU.

3.1.3 TOU – en praktisk tilnærming

I TOU-metoden beskriver man sin subjektive uro for den det gjelder på en konkret måte samtidig som man har fokus på ressurser. Det inviteres til samarbeid (Erikson & Arnkil, 2006; Seikkula & Arnkil, 2013).

Erikson og Arnkil utarbeidet to konkrete verktøy til bruk i TOU. Det ene er en oversikt over «urosoner». Ved å bruke denne får man hjelp til å plassere uroen en kjenner ovenfor eksempelvis et barn. Sonene deles inn i svak uro, gråsoner og sterk uro, med skalering fra en til sju. I sone en kjenner man ingen uro, men i sone sju er uroen så stor at en forandring i situasjonen er nødvendig, og en trenger hjelp fra andre tjenester for å hjelpe barnet eller familien. Det andre verktøyet de utarbeidet er «uroskjemaet». Dette skjemaet inneholder tre deler. Den første delen består av spørsmål 1-3, her reflekterer den ansatte over situasjonen og hva han eller hun er bekymret for. Skjemaets andre del har spørsmål 4-8, disse fyller den ansatte ut under forberedelse til samtalen han eller hun skal ha med den uroen er for. Den tredje delen av skjemaet inneholder spørsmål 9-11 og fylles ut etter samtalen. Her kan den ansatte si noe om det gikk slik som forventet (Erikson og Arnkil, 2006; Seikkula og Arnkil, 2013).

Erikson og Arnkil har utarbeidet noen tommelfingerregler for hvordan man kan ta opp ta uro på en måte som åpner for dialog:

1. Reflekter over uroen din og finn ut hva det er du virkelig trenger hjelp til fra foresatte, ungdommen eller den det gjelder.
2. Lag en mental liste over positive ting i arbeidet med barnet eller den det gjelder.

3. Tenk gjennom på forhånd hvordan du kan sette ord på både det positive og uroen på en slik måte at det ikke blir mistolket som anklage eller kritikk.
4. Tenk igjennom hva som skjer hvis du opptrer slik du hadde tenkt – hvordan tror du foreldre, foresatte, ungdommen eller den det gjelder vil respondere?
5. Gå igjennom det du har tenkt å si, enten inni deg eller sammen med en kollega, og finn ut hvordan du kan uttrykke deg på en slik måte at du inviterer andre til komme med sine meninger og tanker, oppfordre til å lytte til andre og støtte opp om det videre samarbeidet.
6. Hvis du fornemmer at tilnærmingen du har prøvd ut, ikke oppmuntrer til dialog, eller at den kanskje ikke gir varige resultater, velger du en annen tilnærming.
7. Når du er sikker på at du har funnet frem til en respektfull tilnærming, tar du opp uroen når anledningen og situasjonen byr seg.
8. Lytt til det som blir sagt, vær oppmerksom og fleksibel. Det å diskutere uroer en interaktiv prosess – ikke heng deg opp i en plan.
9. Reflekter over det som skjedde – ble det slik du hadde forventet? Hva lærte du? Og hvordan har du for din del tenkt å sikre videre dialog og samarbeid?
10. Det viktigste er at du ikke glemmer at det er du som ber om hjelp til å dempe din egen uro – det er avgjørende for å bedre situasjonen til den det gjelder at dialogen videreføres (Eriksson & Arnkil, 2006 s. 18).

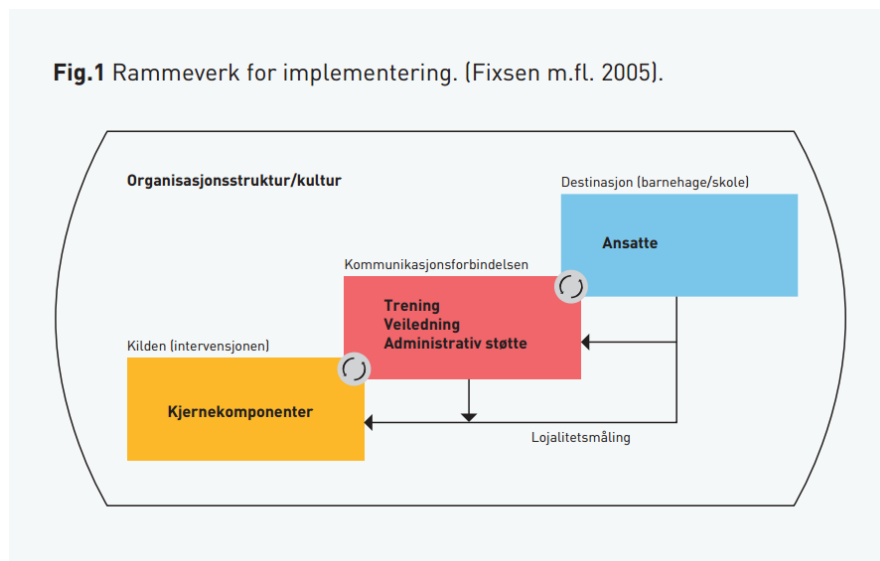
Tommelfingerreglene henger sammen med uro-skjemaet, og er en konkret måte å jobbe med metoden på.

Seikkula sier at i en dialogisk arbeidsstil er ikke fokuset å tolke hvordan den andre oppfører seg ut fra hva en har observert. Det handler om å lytte til den andre, og få med hva han eller hun er opptatt av. I en samtale hvor det brukes monolog blir tanker formidlet som ferdige utsagn eller konklusjoner. I en samtale hvor det brukes dialog prøver en å skape en felles forståelse. I en dialogisk samtale kan det snakkes om hvilket som helst tema. Det er formen på samtalen som er det viktigste, ikke innholdet (Seikkula, 2000).

3.2 Implementering

Implementering er et begrep som brukes i mange sammenhenger, og kan beskrives på flere måter. En definisjon er: «*Implementering er spesifikke aktiviteter som er utviklet for å omsette til praksis en aktivitet eller program som består av kjente dimensjoner*» (Roland & Westergård s. 20, forfatters oversettelse av Fixsen et al. sin definisjon).

Fixsen et al., 2005, s. 28 har laget en oversiktsmodell for implementering. Denne er også gjengitt i Roland og Westergård, 2015.



Kilden er det programmet eller den praksisen som skal implementeres. I denne ligger det bestemte kjernekomponenter som er det sentrale innholdet i endringen som skal skje. Kommunikasjonsforbindelsen er individer eller grupper som jobber med å implementere endringen. Her er trening, veiledning og administrativ støtte sentrale elementer. Trening er å øve seg på hvordan de ulike kjernekomponentene læres og settes ut i praksis. Veiledning handler om innspill til treningsaktivitetene og administrativ støtte kan være hvordan ledelsen prioriterer ressurser og gir motivasjon. Kommunikasjonsforbindelsen trengs for å overføre kjernekomponentene til destinasjonen. Fixsen kaller de personene som er involvert i denne prosessen for «purveyors», Roland oversetter dette med «endringsagenter». Disse endringsagentene må kjenne metodikken og bør også kunne implementeringsteori. Destinasjonen i modellen er de individuelle utøverne og organisasjonen som tar til seg og støtter den pågående bruk av innovasjonen. I modellen bruker Fixsen «feedback», som er oversatt med «lojalitetsmåling». Dette er kommunikasjon som bør gå kontinuerlig i

implementeringsprosessen, og gi informasjon om utøvelsen både på individ-, team- og organisasjonsnivå. Når man lykkes med implementeringen vil mest mulig av innholdet i kilden overføres til destinasjonen (Roland & Westergård, 2015; Fixsen et al., 2005, s. 28).

Roland og Westergård (2015) viser til Fixsen et al. som har utarbeidet en modell for faser i implementeringsprosessen. Disse seks fasene ønsker jeg å drøfte implementering av TOU i lys av.

1. Utforsking og adopsjon

I denne første fasen avklarer man hvilke alternativ endinger som passer med de behovene organisasjonen har. Her er det viktig at dette støttes av ledelsen enten det er administrativt eller politisk. Å involvere de ansatte og gi god informasjon om innholdet i prosjektet (kjernekomponentene) er viktig i denne fasen.

2. Prosjekt-installasjon

Beslutningen om å gjennomføre endring er nå tatt, og i fase to skal organisasjonen forberedes på det som skal skje. Tid, ressurser, forankring og arbeide med visjon og målsetting er sentralt i denne fasen, det samme gjør det å skape realistiske forventninger.

3. Innledende implementering

Nå starter arbeidet med å innføre ferdigheter, og gjøre om visjoner, ideer og teorier til praksis. Dette medfører at man må forholde seg til ny informasjon, og at verdier og normer kan bli utfordret.

4. Full gjennomføring

Nå har de ansatte innført innholdet i endringen etter å ha øvd og lært det nye innholdet. Gradvis vil det utvikle seg en akseptert praksis som vil være en del av individet og organisasjonen. Når ansatt opplever at endring virker kan det gi en mestringsopplevelse.

5. Innovasjon

Innovasjon innebærer at noe har blitt endret, og at denne endringen oppleves som at noe har blitt bedre.

6. Bærekraftig videreføring

I denne fasen handler det om å holde innholdet i endringen aktiv over en lang tidsperiode. Nyansatte må læres opp for å sikre bærekraftig videreføring (Roland & Westergård, 2015).

For å få resultat ut av endringsarbeidet må en organisasjon både håndtere hva som skal endres og hvordan det skal gjøres. «Hva» beskrives som intervensjonen (endringen) og «hvordan» beskrives som implementeringen. Implementeringsprosessen inneholder er det tre komponenter. Disse kalles implementeringsdrivere. Disse er nødvendig for å få til endring, og for å opprettholde den. Implementeringsdriverne deles i tre: kompetansedriverne, ledelsesdrivere og organisasjonsdrivere.

Kompetansedriverne

Dette er mekanismer som bidrar til å både utvikle, forbedre og opprettholde tro på og evne til å implementere endringer med lojalitet, slik at effekten blir positiv. Under denne kategorien hører personalutvelgelse, trening, coaching og evaluering. Personalutvelgelse handler om rekruttering og hvem som skal gjennomføre intervensjonen. Trening skal hjelpe personale i å lære seg kunnskap og ferdigheter i intervensjonens kjernekomponenter. Trening er avgjørende for å tilegne seg ferdighetene som skal til for å oppnå endring. Veiledning er å gi støtte og tilbakemelding til implementeringsprosessen. Viktige faktorer i veilederrollen er å være støttende, oppmuntrende, vise respekt, være tålmodig og ha støtte fra ledelsen.

Ledelsesdrivere

Ledelsesdrivere består av ledelsesstrategier som danner et grunnlag for å handle på best mulig måte, i utfordringer som har med beslutninger og tilpasning å gjøre. Lederne må ha tilsyn og kontakt med de forskjellige implementeringsdriverne og følge med på hvordan arbeidet blir gjennomført.

Organisasjonsdrivere

Organisasjonsdrivere er faktorer som gir og opprettholder ulike strukturer i organisasjonen som gir støtte, og som er med å bedre evnen til å gjennomføre endringen. Det er tre typer organisasjonsdrivere; beslutningssystemer som er med på finne ut om kjernekomponentene i intervensjonen er blitt implementert, administrativt tilsyn som betyr at ledelsen legger til rette for å skape gode systemer som fremmer læring og utvikling, og til slutt systemintervensjon som handler om å påvirke ytre system, for eksempel politikk og tilskuddsordninger. Disse tre implementeringsdriverne er kjernen i endringsprosessene som støtter full, effektiv og vedvarende bruk av innovasjoner i organisasjoner og tjenestemiljøer (Fixsen et al., 2015, s. 699-700; Roland & Westergård, 2015).

4.0 METODE

I dette kapitlet vil jeg først si noe om valg av metode, rekruttering og utvalg. Deretter vil jeg presentere hvordan undersøkelsen er gjennomført og hvordan analysearbeidet er gjort. I siste del av kapitlet gjøres forskningsetiske vurderinger samt metodekritikk.

Studien har både en fenomenologisk og en hermeneutisk vinkling.

Fenomenologien er opptatt av hvordan mennesker opplever fenomener i sin livsverden. I fenomenologien ønsker man å forstå ulike sosiale fenomener ut fra hvordan informanten opplever dem (Kvale & Brinkmann, 2015). Informantens subjektive opplevelse av fenomener beskrives så grundig og nøyaktig som mulig (Malterud, 2017).

«*Hermeneutikk er læren om fortolkning av tekster*» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 73). I hermeneutikken handler det om å fortolke og forstå mer enn å forklare. Det man ønsker å forstå er mennesket, de handlinger det gjør og resultater av menneskers handlinger (Thurén, 2009).

4.1 Begrunnelse for valg av metode

I denne studien har jeg valgt å bruke et kvalitativt design for å få svar på problemstillingen og forskningsspørsmålene. Kvalitativt design passer godt når man ønsker å få tak i menneskers erfaringer (Laake et al., 2008, s 323). Jeg brukte semistrukturert intervju som metoden for datainnsamlingen. Et semistrukturert intervju er en planlagt og fleksibel samtale som har som hensikt å få tilgang til intervjupersonens opplevelser, for å kunne tolke meningen med de fenomener som har blitt beskrevet (Kvale & Brinkmann, 2015).

Jeg laget en intervjuguide i forkant av intervjuene. Den ble delt i tre hovedtema: før oppstart av TOU, under gjennomføring av opplæring og etter opplæring.

Etter at intervjuene var gjennomført ble de transkribert og deretter analysert. Jeg brukte systematisk tekstkondensering for å analysere datamaterialet. Systematisk tekstkondensering er en kvalitativ analysemetode hvor man begynner med et begrenset antall temaer eller koder, og deretter organiserer dataene slik at det blir noen temaer som igjen videreutvikles til kodegrupper (Malterud, 2017).

4.2 Rekruttering

Jeg valgte å gjennomføre intervjuene i en kommune som har jobbet etter TOU i flere år. I 2009 gav Arnkil treneropplæring i kommunen. Jeg ønsket å intervjuere uro-trenere i kommunen. Alle jeg intervjuet var det. Jeg ønsket i utgangspunktet også å intervjuere ledere med tanke på implementering av metoden. Uro-trenerne ønsket jeg å intervjuere fordi de har god kjennskap til innhold i metoden, og bruk av den i kommunen.

For å få tak i informantene var jeg avhengig av en «døråpner» eller en «nøkkelperson». Jeg hadde truffet ansvarlig for opplæring i TOU i den aktuelle kommunen gjennom et kurs jeg selv hadde vært på. Jeg tok kontakt med henne, og hun var svært positiv til studien og villig til å hjelpe meg med å skaffe informanter.

Det ble laget et informasjonsskriv til deltagere i studien. Her kom formålet med studien frem, og jeg sa også noe om bakgrunnen for studien. Informasjonsskrivet ble sendt ut til aktuelle deltagere av min kontaktperson. Det kom frem at det var frivillig å delta, og at deltagere når som helst kunne trekke seg fra studien. Før oppstart av intervjuene skrev deltagerne under på at informert samtykke er gitt (Kvale & Brinkmann, 2015). Informantene skulle selv bekrefte til meg at de ønsket å delta i studien slik at min kontaktperson ikke visste hvem som skulle delta i studien. I en travel jobbhverdag for informantene samt ekstra utfordringer knyttet til Covid-19, var det nødvendig med en vennlig purring for å få tilstrekkelig antall informanter. Ingen av informantene trakk seg etter at de hadde sagt ja til å være med i studien.

4.3 Utvalg

Det er sjelden at kvalitative studier har data fra et stort antall deltagere (Malterud, 2017). Det vanligste antallet er rundt fem til ti. Det kan oppnås en metning i forhold til informasjon fra informantene. Formålet med undersøkelsen kan også være med å avgjøre antall deltagere (Kvale & Brinkmann, 2015).

Det viste seg at det ikke var så lett å få tak i ledere som informanter, men en av informantene var leder i barnehage og en var i staben til oppvekstleder. Totalt endte jeg opp med å intervjuere fem uro-trenere i kommunen. Jeg gjorde i tillegg et intervju med hovedansvarlig for opplæring av uro-trenere ved RBUP. I dette intervjuet måtte intervjuguiden tilpasses noe.

Dette intervjuet tas ikke med som funn i studien, men regnes som bakgrunn siden vedkommende også er uro-trener.

Informant 1: Kvinne, uro-trener, jobber som spesialkonsulent i ledergruppen for avdeling for oppvekst og nærmiljø, jobbet i kommunen siden 2013.

Informant 2: Kvinne, uro-trener, jobber som BTI-koordinator, jobbet i kommunen siden 2013.

Informant 3: Kvinne, uro-trener, jobber som koordinator for urosatsningen i kommunen, jobbet i kommunen siden 2000.

Informant 4: Kvinne, uro-trener, jobber som fagkonsulent i støttekontakttjenesten.

Informant 5: Kvinne, uro-trener, jobber som barnehagestyrer.

4.4 Gjennomføring av datainnsamlingen

Gjennomføringen av datainnsamling ble i «corona-tid» høsten 2020. Jeg var heldig som klarte å få gjennomført alle intervjuene med å møte informantene fysisk.

Datainnsamlingen ble gjennomført ved at jeg hadde avtalt tid og sted med hver enkelt deltager. Min kontaktperson hadde funnet egnet lokale i kommunen slik at informantene kunne velge om de ønsket å møte meg der, eller at jeg skulle komme på deres arbeidsplass. To av informantene valgte oppsatt lokale, de andre ønsket at jeg kom til arbeidsplass.

Før jeg satte i gang lydopptaker presenterte jeg meg som student samt sa at jeg jobbet i en kommune som er ny med TOU.

Jeg forklarte at jeg hadde laget en intervjuguide som ville være utgangspunkt for intervjuet, men at det ville være naturlig at vi gikk litt frem og tilbake i den etter som intervjuet tok form.

Et kvalitativt forskningsintervju vil ha en asymmetri i maktbalansen. Intervjuet er ikke en fullstendig åpen og fri dialog, men en profesjonell samtale. Det er intervjuer som setter i gang intervjuet og bestemmer temaene (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg prøvde å være bevisst på dette i intervjuene, og formidlet ønske om å få tak i kunnskap informantene hadde. Det at informantene hadde mer kunnskap og erfaring rundt temaet enn meg opplevde jeg var med å jevne ut maktforholdet.

Intervjuene ble tatt opp på lydopptaker. Jeg startet transkriberingen etter at alle intervjuene var gjennomført. Jeg utførte transkripsjonen selv. Deltagerne fikk informasjon om at det kun

var meg og min veileder som hadde tilgang på lydfile og de transkriberte intervjuene. Lydfile og transkriberte intervjuer vil bli slettet når oppgaven er levert og vurdert av sensor.

Å transkribere intervjuer var tidkrevende. Jeg skrev ordrett av, men tok ikke med pauser, latter, småord som hm og eh. De nedskrevne intervjuene ble materialet som gav grunnlag for analysen. Når det som har blitt sagt i intervjuene blir transkribert fra muntlig til skriftlig blir de bedre egnet for analyse (Kvale & Brinkmann, 2015).

4.5 Analyse

«Analyse er en målrettet reise fra problemstilling til resultater» (Malterud, 2017, s.91). Å analysere betyr å dele noe opp i mindre deler eller biter, og det finnes ulike former for intervjuanalyser (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg valgte å bruke systematisk tekstkondensering (STC) i analyseprosessen. Malterud (2017) sier at denne metoden er laget slik at nybegynner skal kunne gjennomføre analyseprosessen på en overkommelig og ryddig måte. Analyseprosessen deles i fire trinn:

1. Helhetsinntrykk – fra villnis til foreløpige tema

I det første trinnet gjelder det å få et helhetsbilde av tekstmateriale. I denne fasen skal vi ha et fugleperspektiv på teksten vi sitter med foran oss. Vi må forsøke å legge til side vår forforståelse og det teoretiske grunnlaget, men det er viktig at vi gjennom alle fasene holder fokus på problemstillingen.

Når vi har lest igjennom alt tekstmateriale kan vi lage oss noen foreløpige temaer, dette kan være rundt fire til åtte temaer. Disse temaene er ikke det samme som resultater eller kategorier, men mer det første intuitive steget på vei mot et mulig svar på problemstillingen (Malterud, 2017). Etter at de seks intervjuene var transkribert, leste jeg først igjennom alle en gang. Etter å ha lest igjennom intervjuene flere ganger, kom jeg først frem til nærmer 20 tema. Etter å ha lest på ny og samlet temaene endte jeg så ned på fire tema. De fire temaene jeg kom frem til i trinn en var bakgrunn, hva er TOU, selve gjennomføringen og implementering.

2. Meningsbærende enheter – fra foreløpige temaer til koder og sorteringer

I andre trinn i analyseprosessen forsøker vi å trekke ut den delen av materiale som er aktuelt for å få svar på problemstillingen, og legger resten til side. Vi går igjennom teksten for å finne det som kalles meningsbringende enheter. Vi må gå igjennom all tekst grundig og systematisk for å finne det som skal være med videre, og velger ut tekst som kan gi kunnskap om temaene vi fant i trinn en. Systematisering av meningsbringende enheter kalles koding. Når vi koder

skal vi identifisere og sortere alle meningsbringende enheter i teksten. Kodingsprosessen kan forgå både ved å merke tekstbiter med farge og nummer og klippe det ut av råmateriale. Kodingen kan også foregå ved å bruke et elektronisk program for koding (Malterud, 2017). En av kodene i teksten var TOU. Et eksempel på en meningsbringende enhet innenfor denne koden er beskrivelse av hvordan man går inn i en samtale med en familie hvor det ofte blir glemt å ta med matpakke til barnehagen. Informanten sier det er viktig at dette blir tatt opp på en god og respektfull måte.

Jeg valgte å bruke en farge for hver kode når jeg gikk igjennom teksten på ny. Jeg hadde et ark for hver av kodene hvor jeg satte inn meningsbringende enheter fra teksten og jeg hadde en kolonne for hver av informantene. Det var nyttig å gå igjennom datamaterialet mange ganger for å finne meningsbringende enheter. Jeg forsøkte å holde fokus på problemstillingen, og noe av datamateriale ble lagt bort da det ikke direkte var knyttet til problemstillingen. Etter sortering i fargekoder endret jeg hovedtemaene noe slik at de ble slik de er satt opp i tabellen under.

3. Kondensering – fra kode til abstrahert meningsinnhold

Vi har nå et materiale med tre til fem kodegrupper med meningsbærende enhetene. Hver av kodene deles videre inn i to til tre subgrupper. Videre i analyseprosessen er det subgruppene som er analyseenhetene. En del av denne fasen er å lage kondensat. Malterud (2017) beskriver dette som kunstige sitat. Det er altså laget sitater ut fra flere meningsbringende enheter i samme kode. Disse er slått sammen til sitat som gir sammenheng. Dette sitatet gir en samlet stemme fra informantene til det fenomenet subgruppen forteller noe om. Det er en tekst som til sammen viser summen av innholdet i de meningsbringende enhetene i den aktuelle subgruppen. Et eksempel på et kunstig sitat under koden «hva er uro» er at det å bygge opp en relasjon som skaper trygghet er viktig. I tillegg til kondensat brukes det «gullisitat», dette er direkte sitat fra informantene som finnes i tekstmateriale. Det velges ut sitater som illustrerer kondensatet (Malterud, 2017). Under koden «Hva er TOU?» vil: *det handler om å få til en dialog med den andre* være et eksempel på et «gullisitat».

TEMA/KODE	SUBGRUPPER
Hva er TOU?	Tidlig innsats Dialog Samarbeid
Selve gjennomføringen	Tverrfaglighet BTI Ansattes erfaringer
Bakgrunn	Oppstart Barnevernsmeldinger
Implementering	Lederforankring Videreføring av metoden

4. Syntese – fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultater

I denne siste fasen ble kondensat og gullsitat brukt for utarbeidelse av analytisk tekst til hver subgruppe. Denne teksten blir presentert i kapittel fem. I denne fasen skal vi sette sammen funn i fortolkede synteseer som danner grunnlag for beskrivelser andre kan lese. Det gjelder her å bevare informantens stemme samtidig som forsker må ta ansvar for sin rolle som fortolker. Det må formidles sammenfatninger av og fellestrekk fra informantene, slik at det ikke ser ut som kun enkeltstående historier (Malterud, 2017).

4.6 Forskningsetiske vurderinger

Før man kan sette i gang med et forskningsprosjekt er det noen etiske krav som må være ivaretatt. Disse grunnleggende prinsippene kommer frem i Nürnberg-koden og i Helsinkideklarasjonen (Laake et al., 2008, s.90). Forskeren må også sørge for at deltageren er trygg på at personvern og anonymitet er ivaretatt (Malterud, 2017). Før jeg startet denne studien fikk jeg godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD, vedlegg nr 3) og Fakultetets etiske komite (FEK, vedlegg nr 4). Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) er det fire områder som er særlig viktig når det gjelder forskningsetikk:

4.6.1 Informert samtykke

Informert samtykke innebærer at deltagere har fått informasjon om undersøkelsen formål, hovedtrekk i undersøkelsen, hvilke fordeler det er med å delta og eventuell risiko. Deltagerne

må også vite at det er frivillig å delta i undersøkelsen samt at de kan trekke seg når som helst (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette ble ivaretatt igjennom skriftlig informasjon før deltagerne valgte om de ønsket å delta.

4.6.2 Konfidensialitet

Deltagerne fikk informasjon om at det ikke ble brukt deres navn i intervjuet. De fikk også informasjon om at kommunen ville bli oppgitt som «en kommune på Østlandet».

4.6.3 Konsekvenser

Jeg anser det som liten risiko for personene å delta i dette forskningsprosjektet. Informantene ble ikke spurt om personlige eller sensitive opplysninger. Jeg ser heller fordelene for informantene ved å få mulighet til å dele kunnskap og erfaring de hadde.

4.6.4 Forskerens rolle

Forskeren må være bevisst fremgangsmåter og hvilke konklusjoner som trekkes. Hun må også kunne reflektere over sitt eget ståsted i forskningsprosessen (Malterud, 2017). Når forsker skal gjennomføre et intervju er hennes integritet av særlig betydning, fordi forsker er selv det viktigste redskapet for å innhente kunnskap. Både forskers integritet og hennes rolle som person vil være av betydning for kvaliteten på de etiske slutninger som trekkes samt den vitenskapelige kunnskapen man fremskaffer i kvalitativ forskning (Kvale & Brinkmann, 2015).

Forforståelse kan være en viktig motivasjon for å ønske å forske på et tema. Forforståelsen er blant annet erfaringer og hypoteser vi tar med oss inn i forskningen. Malterud beskriver forforståelsen som den ryggsekken vi tar med oss inn i forskningsprosjektet. Hva som er i ryggsekken vi har med oss vil påvirke hvordan vi samler inn data, leser og tolker dem. Faren ved å forske på eget felt kan være at man går inn i prosjektet med skylapper på, og ikke klarer å se helheten. Den aller største faren vil være at forforståelsen overdøver det innsamlede datamateriale (Malterud, 2017). Jeg har erfaring som kursholder i TOU-metoden i egen kommune, og kjenner dermed til innholdet i metoden. Det er forholdsvis nytt i Vegårshei kommune, men som kursholder har jeg rukket å holde tre kurs. Det kan ikke legges skjul på at det er et område jeg engasjerer meg i, og har tro på. Samtidig som jeg har tro på metoden, gikk noe av min forforståelse ut på at det kan være krevende å implementere denne metoden. Jeg hadde noen tanker om at det fort kan bli noe man lærer når man er på kurs, men at det kan

«drukne» i alt annet man skal rekke i en travel arbeidshverdag. Jeg har ikke erfaring med implementering av nye metoder og tiltak fra tidligere, så det som har direkte med implementering å gjøre er et nytt område for meg. Siden jeg var kjent med TOU måtte jeg forsøke å være bevisst på min forforståelse i møte med informantene. Å skulle opprettholde distanse og ikke bli partisk er en utfordring i kvalitative studier. Dersom forskeren kjenner feltet hun forsker på fra før, kan det være fristende å dele ut karakterer istedenfor å gi konkrete beskrivelser av det som skjer sett ut fra informantenes synspunkt. Informantene på sin side vil kunne pynte på svarene i intervjuet hvis hun vet eller skjønner at forskeren forsker på eget felt. Er forskeren bevisst dette underveis kan det gi fordeler å ha kjennskap til området hun forsker på. Å velge å forske på eget område er ofte drevet av motivasjon og det kan bidra til bedre forståelse av det som skjer (Repstad, 2007).

Jeg valgte å ikke gjøre intervjuer i egen kommune fordi det da kan bli vanskelig for informantene å skille hvilken rolle jeg møter dem i. Ved å velge en annen kommune i Norge, kjente ikke informantene meg. Jeg kjente heller ikke kommunen annet enn at jeg visste den jobber med TOU. Det kan allikevel være en fare ved måten jeg stiller spørsmål på siden jeg kjenner metoden. Informanten kan forholde seg til meg på en annen måte siden jeg kjenner metoden enn hvis jeg ikke gjorde det. Dette kan være negativt ved at de ikke svarer grundig nok da de tror jeg vet noen av svarene fra før. Det kan være positivt ved at de åpner opp og forteller, siden jeg er interessert og engasjert i det de holder på med.

Gjennom intervjuene har jeg fått en beskrivelse av hvilke erfaringer informantene hadde med TOU i egen kommune. Jeg hadde med meg en forforståelse inn i intervjuene. Ifølge fenomenologien skal man forsøke å sette forkunnskap i parentes (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette betydde at jeg måtte forsøke å legge min forforståelse og erfaring til side ved gjennomføringen av intervju og analyse.

4.7 Metodekritikk inkludert gyldighet og pålitelighet

Et pilotintervju ble gjort med en kursholder i distriktet. Etter dette intervjuet justerte jeg problemstillingen, forskningsspørsmålene og intervjuguiden noe. Jeg ble bevisst at informantene var urotrenere og ikke enhver ansatt som hadde vært med på kurs om TOU-metoden. Det medførte også at noen av forskningsspørsmålene og intervjuguiden fra informasjonsskrivet måtte justeres. Jeg merket også at noen av spørsmålene i intervjuguiden var lukket og ikke fungerte godt.

At noe er verifisert betyr å kunne vise at det er sant (Gilje & Grimen, 1993). Verifikasjon foregår igjennom hele forskningsprosessen. Det er tre begreper som er særlig relevante i fasen hvor intervjuer er gjort og analyse gjennomført. De tre begrepene er reliabilitet, validitet og generaliserbarhet (Kvale & Brinkmann, 2015).

Reliabilitet handler om pålitelighet og at undersøkelsen er riktig gjennomført (Thurén, 2009). Det dreier seg om at forskningsresultatene har troverdighet og om resultatet kan reproduseres av andre forskere (Kvale & Brinkmann, 2015).

Validitet handler om at man undersøker det man virkelig vil undersøke (Thurén, 2009). I samfunnsvitenskapen dreier det seg om at metoden man har brukt er egnet til det man skal undersøke. Gjennom hele forskningsprosessen skal man kontrollere om funnene er pålitelige, sannsynlige og troverdige (Kvale & Brinkmann, 2015).

Prosessen er jevnlig drøftet med veileder, det er med på å styrke reliabilitet og validitet. Intervjuene ble gjort i en kommune som har jobbet etter metoden over lengre tid. Jeg lykkes ikke helt i få tak i så mange ledere til intervju som jeg i utgangspunktet hadde håpet på. De jeg intervjuet hadde et engasjement for metoden, og alle var uro-trenere selv. De hadde erfaring, og jeg vil nok si at flere av dem kan kalles «ildsjeler». Dette betyr igjen at det ikke er sikkert at jeg ville fått de samme svarene om jeg hadde intervjuet andre i andre kommuner som jobber etter metoden. Uro-trenere i andre kommuner kan ha andre erfaringer enn de intervjuet i kommunen på Østlandet.

Det siste begrepet er generaliserbarhet. At noe er generaliserbart betyr at resultatene kan overføres til andre situasjoner. Det vil ofte stilles spørsmål om funnene i studien er generaliserbare. Har resultatene kun lokal interesse eller kan disse overføres til andre sammenhenger og situasjoner. Siden det er få intervjupersoner i en kvalitativ studie lar det seg ikke gjøre å generalisere resultatene (Kvale & Brinkmann, 2015). Resultatene kan imidlertid ha overføringsverdi til lignende situasjoner. Dermed kan en si at det er nyttig i form av gjenkjennelse. Resultatene i studien har nok i hovedsak lokal interesse for dem som jobber etter metoden, eller ønsker å begynne å bruke den. Det er intervjuobjektene erfaring som kommer frem. Det betyr igjen at hadde studien vært gjort i en annen kommune som jobber etter metoden eller med andre intervjuobjekt, kunne svarene blitt annerledes.

5.0 PRESENTASJON AV STUDIENS FUNN

Gjennom analysen av materialet har jeg kommet frem til studiens funn som presenteres i det følgende. Presentasjonene er delt inn i hva informantene forteller var bakgrunn for å innføre TOU, kjennetegn på selve gjennomføringen av TOU og hva er kjennetegn på innholdet i TOU ifølge informantene. Siste del handler om implementering av TOU: lederforankring og hvordan holde metoden varm?

5.1 Bakgrunn for innføring av TOU

Det varierer noe hvor lenge informantene har jobbet i kommunen. To av dem jobbet i kommunen da TOU startet, men alle informantene kjenner til noe av bakgrunnen for at kommunen valgte å starte opp med denne metoden.

5.1.1 Oppstart

Kommunen begynte allerede i 2007 å se på TOU. Det hele begynte som et prosjekt i psykisk helse i skolen, og en delegasjon fra dette prosjektet besøkte kommuner i Finland hvor de jobbet etter TOU. En av informantene beskriver det slik: *De sendte en gjeng til Finland som så smått begynte å bygge opp en struktur rundt metoden i kommunen.*

I 2009 startet kommunen opplæring av uro-trenere, og i 2010 fikk 35-40 ansatte i kommunen opplæring i metoden. Metodens grunnlegger Arnkil kom sammen med flere kollegaer fra Finland for å gjennomføre opplæringen.

Grunnen til at man gikk i gang med metoden, var for å ruste folkene våre til å klare å se det tidlig nok, altså å komme tidlig nok inn, sier en av informantene.

I begynnelsen var det en satsning for alle som jobbet med barn og unge i kommunen, men etter hvert ble flere nysgjerrige på hva TOU var. Gradvis ble flere tjenester i kommunen interessert i å jobbe etter metoden som for eksempel NAV og HR-avdelingen. En nabokommune meldte også sin interesse, og ansatte hadde opplæring i denne kommunen sammen med teamet fra Finland. Metoden beskrives som (...) *en enkel tilnærming, noe som kunne treffe alle ansatte uavhengig av nivå da. Alt fra assistentene i barnehagen til barnevernskonsulentene.*

TOU startet opp i skolen, men etter hvert trakk skolen seg mer ut som aktiv deltager. Nå er det et samarbeid med skolen, men det varierer fra skole til skole hvor delaktige de er i bruk av metoden.

5.1.2 Barnevernsmeldinger

En av grunnene til at kommunen så behovet for å innføre TOU var at det var mange bekymringsmeldinger til barnevernet. En av informantene sier at: *Så var det sånn at når det gikk dårlig for barn, så havnet de i barnevernet.* Målet var å få ned antall barnevernsmeldinger.

Informantene forteller at det er en kommune med store utfordringer. Det var det ved oppstart av TOU, og er det fortsatt. Kommunen har en stor barneverntjeneste, en ung befolkning, mange som har sammensatte behov, mange minoritets- språklige familier og store levekårsutfordringer.

Informantene vet ikke om det er endring i antall barnevernsmeldinger nå kontra ved oppstart av TOU, men de kan fortelle at det fortsatt er mange meldinger til barnevernet. Rett etter oppstart av TOU økte antall meldinger. En av årsakene til dette kunne være at ansatte turte å si fra. Mange meldinger kan både være bra og dårlig. Det viser at ansatte faktisk melder når de er bekymret eller har en uro for et barn. Ansatte kan ha blitt flinkere til å se tidlig og ta opp uro de kjenner på for et barn eller en familie. En av informantene trekker frem at tidlig innsats, dialog og samarbeid med den det gjelder, kan gjøre det enklere å sende meldingen til barnevernet sammen med foreldrene.

5.2 Kjennetegn på selve gjennomføringen

Opplæring i TOU foregår ved at det holdes kurs over tre dager. Den første dagen er seks timer, de to neste tre timer. Mellom kursdagene gis det en hjemmeoppgave. Til siste kursdag skal deltagerne ha gjennomført en uro-samtale ved å bruke uro-skjema. Kursene holdes av to-tre uro-trenere.

5.2.1 Tverrfaglighet

En av informantene beskriver sin erfaring med tverrfaglige kurs på denne måten: *Jeg har holdt en del tverrfaglige kurs, jeg synes det er kjempespennende, det er da metoden kommer til sin rett.*

Gjennom intervjuene kommer det frem at hovedprinsippet er at opplæringen skjer i tverrfaglige sammensatte grupper. Gruppene består av alle som jobber med barn og unge i kommunen. De private barnehagene og skole inviteres med. I tillegg er familietjenester som NAV og Psykisk helse for voksne med.

Tidligere satte uro-koordinator sammen kursdeltagere, nå melder de seg på selv. Ifølge informantene ser ikke dette ut til å ha gått utover tverrfagligheten.

Alle informantene legger vekt på tverrfaglighet i opplæringen. De forteller om svært positive tilbakemeldinger fra kursdeltagerne på at opplæringen foregår i tverrfaglige grupper. Det trekkes frem at det har vært nyttig å få med NAV og Psykisk helse for voksne.

Ved at opplæringen gis på tvers av tjenester får man et felles språk når det gjelder uro for barn, ungdom, voksne eller familie. Det gir en mulighet for å høre hvordan andre jobber, og hvordan de plasserer sin uro. Dette kan føre til en større forståelse for både hva andre tjenester jobber med, men også en større forståelse for hva andre ansatte opplever i sin arbeidshverdag. Helt konkret sier en av informantene det slik: *Altså man får en økt forståelse for andre tjenesters virkelighet, hvordan de jobber.*

I opplæringen gir dette mulighet for gode refleksjoner, og mulighet for å se uro og bekymringer fra ulikt ståsted. Det å få høre andres erfaringer er noe kursdeltagerne har gitt gode tilbakemeldinger på. Dette gir et fellesskap som en av informantene beskriver som: *Det er «vi» som jobber med dette, ikke bare «dere».*

I tillegg til den faglige delen av å jobbe på tvers av tjenester får man den gevinsten at ansatte blir kjent med hverandre. Man får et ansikt på hvem som jobber i for eksempel barnevernet og på helsestasjonen. Det er igjen med på å senke terskelen for å ta kontakt neste gang man har en sak man trenger hjelp til eller man skal hjelpe en familie å ta kontakt. En av informantene har denne erfaringen fra tverrfaglige kurs: *Flere deltagere sa at «nå har jeg sett ansiktet ditt, så nå vet jeg hvem du er». Så terskelen for å ta neste telefon hvis det er en sak man trenger hjelp til blir lavere.*

5.2.2 TOU og BTI

En av informantene forteller at i 2016 fikk kommunen midler til å starte opp med BTI – Bedre tverrfaglig innsats. Det ble ansatt en egen koordinator for BTI. Informanten beskriver BTI som en struktur som skal få ned skottet mellom ulike tjenester samt hvordan man samarbeider

rundt familier og med hverandre. Hun sier konkret at: *Vi har BTI som er strukturen, men vi har TOU som er kulturen vår.*

Det var hun som nå er avdelingsdirektør for oppvekstsektoren som tok initiativ til å søke om midler til innføring av BTI. Den primære grunnen til at kommunen ønsket å starte opp med BTI var samhandling mellom tjenestene. De så at hver enkelt tjeneste kunne ha god kvalitet isolert sett, men samarbeidet kunne vært bedre. En informant beskriver det som den klassiske silotenkningen hvor man jobber innenfor sine rammer og vegger, og glemmer at man har flere tjenester å spille på. Satsning på BTI skulle bidra til å få til bedre samarbeid og samhandling på tvers av tjenester. Uansett hvor man jobber i kommunen skal man ha med seg både BTI og TOU, (...) *jeg tenker at BTI og TOU henger jo veldig nært sammen og støtter hverandre*, sier en av informantene.

5.2.3 Tid til refleksjon

Kommunen har mange ansatte som har gjennomgått opplæring i TOU, i begynnelsen var det rundt 1200 som fikk opplæringen, og dette har gradvis blitt flere etter som noen har sluttet og noen kommet til.

Selve opplæringen har blitt opplevd som en mulighet for å reflektere og å sette seg ned og tenke over utfordringer man ikke har rukket tidligere. Av en informant beskrives det som at *Det er veldig mange som sier det derre med å få tid å sette seg ned til å reflektere.*

Det har vært mange yrkesgrupper på kurs, men de som har kjent nytten best er kanskje ansatte i barnehagen fordi de kjenner på mye uro hver dag. Informantene sier også at de som jobber på helsestasjon og barnevernet har gitt tilbakemeldinger på at de har opplevd opplæringen (kurset) som nyttig.

Informantene sier at ved å bruke metoden har det skjedd en dreining i riktig retning i relasjonen som gjør at det har blitt noe mer å bygge videre på. Det å ikke tolke, men være konkret har blitt opplevd nyttig.

Ulik dokumentasjonspraksis

Informantene ble spurt om de visste hvordan det ble dokumentert når en ansatt hadde tatt opp en uro. På dette spørsmålet er alle litt usikre, og to av dem svarer at det vet de ikke. En av informantene sier at: *Det kommer vel an på hvem du er, det er jo ulik dokumentasjonsplikt.*

Hvis man jobber innenfor helse, dokumenteres det i journal i eget system. I barnevernet har de sitt dokumentasjonssystem. I barnehagene er de usikre på hvordan de gjør det.

Tre av informantene nevner at de i forbindelse med BTI har innført stafettlogg som skal sikre at både tjenestene og den det gjelder skal kunne lese og dokumentere i samme system. Informantene sier dog at det har gått trått med å komme i gang med stafettloggen.

Uro-skjema mest brukt rett etter kurs

En av informantene forteller at gjennom opplæringen i TOU gis det opplæring i å bruke uroskjemaet. En av hjemmeoppgavene på kurset er å gjennomføre en urosamtale ved bruk av skjemaet. Erfaringen fra informantene er at det er litt ulikt hvordan skjemaet blir brukt etter kurset. Tilbakemeldinger har vært at folk glemmer å bruke skjemaet, og at det er mest i bruk rett etter kurset (...) *og så er det sikkert rett etter kurs, da er det veldig varmt*, sier en informant.

En av informantene sier at hun fronter skjemaet sterkt. Hun minner ansatte på at det kan være lurt å bruke det og ha det foran seg på pulten. Har du skjema lett tilgjengelig til bruk hvis du får en uro, da kan du bruke skjemaet til å sortere uroen din.

De som bruker skjemaet bruker det på litt forskjellig måte ut fra egne behov. For noen er forberedelsen viktig, det å få sortert tankene, være konkret på hva uroen er og planlegge samtalen. For andre kan det å skriftliggjøre uroen sette i gang en dypere refleksjon. En av informantene trekker frem at hun synes siste del med evaluering er nyttig, men hun tror mange ikke bruker denne. En annen informant sier hun særlig bruker det når hun skal ha en vanskelig samtale hun trenger å være godt forberedt til. Skjemaet skjerper henne da til å være konkret og hun sier at: *Det hjelper meg spesielt i telefonsamtaler, da blir det ofte til at jeg må være veldig konkret. Da bruker jeg ofte uroskjema.*

I en travel hverdag kan det å finne frem skjemaet bli nedprioritert, og det har vært gitt tilbakemelding på at noen aldri finner frem skjemaet, men har det «under huden». På den måten bruker de skjema til å forberede seg til samtaler. En av informantene sier hun tenker at (...) *etter hvert som du har brukt skjemaet noen ganger blir uro en del av deg.*

Urosone kan være en navigasjon for når man kobler inn andre hjelpere. En periode brukte barnevernet urosone ved mottak av nye barn, hvis en ansatt ringte barnevernet skulle de spørre hvor urolig de var på en skala fra 1-7. Tilbakemeldinger har vært at urosone oppleves som et verktøy som gjøre at man kan snakke på tvers av faggrupper, det bidrar til at man forstår hverandre.

5.3 Hva kjennetegner TOU ifølge informantene?

5.3.1 Tidlig innsats

Alle informantene ser TOU som tidlig innsats. De peker på at det å komme tidligere inn og fange opp uro eller bekymring tidlig er viktig. Måten det gjøres på er gjennom dialog. Å ta opp uroen tidlig kan både være med foreldre, en ungdom, en familie, en kollega eller med samarbeidende tjenester.

Det handler om å tørre å se det tidlig nok – de sårbare, sier en av informantene.

Å ta opp uro tidlig med foreldre til barn i barnehagen kan utgjøre en forskjell. Det er mange familier det er knyttet uro og bekymring til. Ved å sette inn tiltak tidlig kan behovet for tiltak reduseres senere. En av informantene sier: *Hvis man klarer å anvende metoden helt fra barnehagen kan man spare tid og ressurser senere.*

En annen informant tar opp skolen som en arena for å ta opp uro tidlig. Hun nevner at ved uro og bekymring for elever i ungdomsskole og videregående skole, kan det være vanskelig å vite hvordan man skal ta det opp med eleven. I metoden er en opptatt av den subjektive uroen, noe som er med å ufarliggjøre å ta opp uroen fordi den ligger hos meg. Dette trekker informanten frem som nyttig. Hun mener at det å spørre så tidlig som mulig er et av de viktigste budskapene i metoden. Det er bedre å spørre en gang for mye og ta feil enn å vente å se om en klarer å samle flere «bevis» før man tar opp uroen sin.

Forebyggende tiltak er ofte vanskelig å måle nytten av. Dette gjelder også TOU. En vet at de ansatte er bedre rustet til å ta opp sin subjektive uro når de jobber etter metoden. De er bedre rustet til å ta opp det som er vanskelig sier en av informantene. Hun sier at: *Jeg tenker TOU som en «tidlig inn», TOU er jo inn på det laveste nivået.*

5.3.2 Dialog

Gjennom alle intervjuene gikk dialog og samarbeid igjen som en «rød tråd». Informantene fikk ikke direkte spørsmål om disse temaene, men de ble trukket frem igjennom alle intervjuene.

Dialogen er grunnleggende i TOU, en av informantene som har vært med fra oppstart sier at fokuset på dialog har blitt enda viktigere nå enn ved oppstart. Uro-trenerne har mye fokus på dialog i opplæringen. En av dem sier: *Det handler om å få til en dialog med den andre.*

Det er grunnleggende at en møter den andre med en åpen holdning, enten det er et barn eller en familie. Dette gjør en ved å vise at vi skal komme frem til en løsning sammen, og at ikke det er min løsnings om er svaret. En informant sier at: *Det at metoden er et dialogisk verktøy - men dialogen er ikke bare i møte med en innbygger, den er også i møte med en gruppe, kollegaer og samarbeidspartnere.*

Informantene trekker frem som positivt det å møte den andre med en lyttende holdning, og åpne opp for å høre på hva den andre har å si. De legger også vekt på betydningen av å bygge opp en god relasjon som skaper trygghet. Det er viktig å ikke gå bak ryggen til den andre. Ved å vise at du vil spille på lag med den andre, åpner du opp for dialog. En informant beskriver det slik: *Det handler om hvordan jeg går inn i samtalen. Både det at jeg ikke skal sitte med løsningen, men jeg skal faktisk sette meg ned og så skal jeg lytte til hva du sier.*

En av informantene er opptatt av «jag-budskapet». Det dreier seg om å være konkret og få frem sin subjektive uro. En av informantene sier det kan være «et knep» for å åpne opp for dialog. Det kan være enklere å nå den andre når vi ikke pakker inn det vi vil formidle, men er konkrete og setter ord på vår egen uro. Det kan være både en liten uro, men også store bekymringer. *Den er forsiktig, men samtidig en direkte metode hvor du må lytte og vise genuin interesse,* sier en av informantene.

Utfallet av en samtale kan avhenge av hvordan man møter den andre. Et eksempel som nevnes er hvordan man snakker med en familie om at det mangler regntøy i barnehagen eller at det stadig glemmes niste. At det blir tatt opp på en god og respektfull måte kan åpne opp for dialog og samarbeid. En informant sier: *Det handler om samarbeid og dialog, og da starter det med min holdning til den andre.*

5.3.3 Samarbeid

En informant sier at TOU er nyttig når man skal samarbeide med andre tjenester for å etablere et samarbeid rundt et barn. *Jeg tenker TOU kan være limet som gjør at vi får til et bedre samarbeid da,* sier hun. En annen informant peker på: *Vi må ha åpen dialog og ærlig samarbeid fra første stund.*

Det å sette den det gjelder i sentrum er grunnleggende. Dette kan være et barn, en ungdom, en familie eller en voksen. Det er den det gjelder som vet hvor skoen trykker. Det gjelder å få frem det som er viktig for denne, og finne hvilke behov den har. En av informantene sier noe om det hun mener er grunnleggende i TOU: *(...) jeg tror jo at TOU har noe - det handler om*

menneskesyn tenker jeg, at du behandler folk med respekt og du undrer deg sammen med og deler bekymringer tidlig, og får til det åpne samarbeidet.

Mange kan grue seg til å komme til en samtale. Da må man formidle at man ønsker å få til et samarbeid, og at de som kommer opplever at de «eier samtalen». En av informantene nevner at de man skal hjelpe bør føle seg verdsatt, og at man bør se etter ressurser. Hun sier også at det må komme frem at vi vil folk vel. Det kan vi vise ved å stille spørsmålet: hva trenger du hjelp til, hva kan jeg bidra med?

I kommunen er det mange ulike kulturer. Det er viktig å huske på at i andre kulturer kan hjelperen bli sett på som høyt oppe i et hierarki. Det å lytte til den andre, å ikke være ekspert nevnes flere ganger av informantene. Som ansatt har man med seg erfaring og kunnskap, noe som ikke skal undervurderes. Men man må legge til side ekspertrollen og tenke at den man skal hjelpe er ekspert på sitt liv. Da må man lytte og spørre hva som er viktig for vedkommende. En informant beskriver dette som: *Det handler om å få til samarbeid. Det handler ikke om at jeg skal få igjennom min vilje.*

5.4 Implementering av TOU ifølge informantene

5.4.1 Lederforankring

Informantene som var med fra oppstart av TOU trekker frem at det var av stor betydning at daværende kommunedirektør frontet satsningen. Kommunedirektøren var selv med i en arbeidsgruppe knyttet til TOU. Han gav da klare signaler på at dette var en metode det var behov for og at det var behov for å sette forebyggende tiltak i bedre system.

Kommunedirektøren brukte ofte anledning til å fortelle at hvis det var noe de skulle prioritere så var det å gå på kurs i TOU. En av informantene sier det slik:

Vi var heldig som hadde en kommunedirektør som tenkte dette var fint. Da vi var ferdig med opplæringen var kommunedirektøren der og vi fikk kake som avslutning. Du følt det var noe viktig som skulle skje.

Informantene forteller altså at det ble besluttet på høyeste nivå at dette var noe som skulle satses på. De forteller at det i dag er enighet og samstemthet i øverste ledelse om at TOU er noe det skal satses på. Det er måten det skal jobbes på i kommunen.

Lederne får egen opplæring i TOU. En av informantene sier at: *Ledelsen i NAV har vært veldig positive til TOU, vært glade for å få være med på opplæringen.*

Det er utskiftning av ledere, og dermed viktig å holde alle oppdatert. Det pekes på at det er viktig at lederne får opplæringen slik at de kan metoden og vet hva de ansatte jobber med. Dermed kan de ta det videre til ansatte. En av informantene trekker frem at nye ledere som begynner i kommunen ofte ikke kjenner metoden fra tidligere. I en presset hverdag er det mye som skal rekkes over. Særlig i forbindelse med Corona har det blitt slik at ikke alle ledere har fått opplæringen.

Kommunen har forankret i strategiske plan at det skal jobbes etter BTI og TOU. Det er laget en koordineringsgruppe for tidlig innsats som består av ledere og engasjerte personer. Dette er håndplukkede personer som har et engasjement.

En av informantene peker på at hun synes det er svært viktig at TOU er forankret i ledelsen. Det må være ledelsen som har ansvar for å si hva som skal prioriteres, ellers kan det fort bli opp til hver enkelt ansatt om man bruker metoden eller ikke. Hun mener også at det er viktig at leder har vært på opplæring før resten av de ansatte og sier: *Jeg tenker det er viktig at det er forankret oppover. Der er de som lager føringene og sier hva vi skal være med på.*

5.4.2 Hvordan holde metoden varm?

For å lykkes så må man holde det varmt, og det krever arbeid. Det arbeidet blir ikke gjort hvis det ikke er forankret hos leder, og heller ikke hvis det ikke er struktur for det.

Ildsjelarbeid

Flere av informantene sier at det er helt nødvendig å ha noen ildsjeler for å holde TOU varmt. En informant sier at man må finne de som ønsker å jobbe med TOU. De som skal holde kurs og gi opplæring til andre må ha et brennende engasjement, og bruke metoden så tidlig som mulig selv. Hun mener dette er avgjørende for om de som får opplæring vil klare å ta i bruk metoden og bruke den i hverdagen. Engasjerte uro-trenere vil være med på å dra metoden videre. En annen informant sier hun tror at mange av ildsjelene har den holdningen at TOU ikke bare er en metode, men også et holdningsskapende arbeid. Disse to informantene sier direkte at de selv brenner for metoden, og at det er mange andre i kommunen som også gjør det. Den ene beskriver det slik: *Det er noen som brenner veldig for det her, jeg brenner hvertfall for det.* Den andre sier: *Vi var kanskje noen ildsjeler som dro det videre.*

Opplæring i TOU

Som tidligere nevnt gjøres opplæringen i tverrfaglige grupper. Det er et prinsipp at alle nyansatte skal ha opplæringen (kurset). En av informantene sier de har vært flinke til å gi opplæringen til ansatte: *Jeg tror på det med nyansatte og det første steget inn i metoden. Der*

synes jeg vi er ganske gode til å få det til. En annen informant trekker også frem dette ved å si at alle skal ha samme grunnivå om kunnskap i TOU.

Kommunen lærer opp uro-trenerne selv, og har egne trener-team. Uro-trenerne holder et kurs i halvåret slik at de holder kunnskapen varm. I tillegg holdes det samlinger for uro-trenerne hvor de kan møtes og diskutere. Der blir det tatt opp temaer og nyutvikling av metoden.

Repetisjon

Å sikre det med oppfriskning er med på å få ilden til å brenne, sier en informant.

Informantene forteller at det er behov hos ansatte for å få repetisjon og påfyll av TOU. Dette har blitt gjort ved at uro-koordinator har arrangert oppfølgingsgrupper i ulike tjenester. Hun har vært tilbudt å komme til tjenestene og snakke om TOU. En annen av informantene fortalte at hun hadde brukt personalmøte til repetisjon av metoden: (...) *jeg legger inn øvelser med repetisjon.*

To av informantene trekker frem at det også har vært utfordringer knyttet til å holde metoden varm. Etter noen få år med metoden forsøkte de å sette opp en frivillig oppfriskningsgruppe. Dette var ikke vellykket siden kun en deltager møtte opp.

Den beste erfaringen har vært repetisjon på det enkelte tjenestestedet. Da kan det fokuseres direkte på problemstillinger man har i barnehagen eller i barnevernet.

En annen informant påpeker at med oppfriskning og repetisjon er man med å på sikre at metoden holdes levende. Hun sier også at det ikke holder å få den første opplæringen, men at det er behov for oppfriskning av kunnskapen på en eller annen måte. Hun trekker også frem personalmøter som en god arena. En annen deler erfaringen at: *Kanskje jeg personlig synes det har vært best utbytte å ha repetisjon på et tjenestested.*

Koordinator for TOU

Hvis vi skal få det til så er det helt avhengig av at noen koordinerer det, sier en informant.

Kommunen har en egen koordinator for TOU. Informantene tar opp at dette er helt avgjørende å ha en som har hovedansvar for å organisere og «holde i trådene».

Koordinatoren har ansvar for TOU-satsningen i kommunen. Det innebærer å organisere kurs og sette opp hvilke uro-trenere som skal holde kursene. I tillegg kommer evaluering av metoden, oppfølging og kontakt med tjenestene, lede læringsnettverket og forankring i ledelsen.

Koordineringsgruppe for tidlig innsats og læringsnettverk

I kommunen er det etablert en gruppe som kalles koordineringsgruppe for tidlig innsats. Denne gruppen har ansvar for å drifte læringsnettverket. Gruppen består av ledere og engasjerte personer. De som er med i gruppen er håndplukket. Gruppen består av leder, fagutvikler i barnevern, psykolog i staben til avdelingsdirektør for oppvekst, en fra arbeidsgruppen vold i nære relasjoner, uro-koordinator og BTI-koordinator.

Koordineringsgruppen har laget et opplegg rundt tidlig innsats. Dette opplegget inneholder å øve opp ferdigheter de ønsker at alle ansatte skal ha. Ferdighetene er satt inn i et årshjul. De kommer frem som ulike temaer. Temaene kan være bruk av uro-skjema og snakke om urosonene, hva kjennetegner TOU, BTI handlingsveileder, taushetsplikt, stafettlogg, hvordan holde gode møter og melding til barnevernet. En av informantene sier det slik: *Det er en plan for vedlikehold da, og tanken er at månedens tema i tjenesten skal gi repetisjon på hvordan dette med TOU var og uroskjema. Det holdes på dagsorden da.*

Det er to superbrukere for tidlig innsats i hver tjeneste. Superbrukerne kommer til læringsnettverket en gang pr måned. Hver måned er det et eget tema. Det blir enten gitt undervisning om temaet, har repetisjon om et tema eller man deler erfaringer og gir hverandre inspirasjon. Superbrukerne får opplæring i de ulike temaene og tar dette med seg tilbake til sin tjeneste. De får med seg en power point og en oppgave de kan bruke. En av informantene sier: *Vi tenker vi har en superbruker for tidlig innsats. Vi koker det litt sammen. Men så finnes selvfølgelig urotrenere rundt forbi som også vil være med å holde TOU varmt.*

6.0 DISKUSJON

I diskusjonen vil jeg forsøke å svare på problemstillingen i studien: *Hvilke erfaringer har uro-trenere med implementering av TOU-metoden i kommunalt psykisk helsearbeid?*

Diskusjonskapitlet deles i to hovedområder: informantenes informasjon om innhold i TOU og implementering av TOU.

6.1 TOU – tidlig intervensjon

Alle informantene ser på TOU som tidlig intervensjon, men de kaller det for tidlig innsats. De peker på at det er viktig å komme tidlig inn og fange opp uro eller bekymring. De sier at måten dette gjøres på er gjennom dialog. En informant trekker frem at når man klarer å hjelpe tidlig, kan behovet for tiltak reduseres senere. Ved å ta opp uro tidlig med den det gjelder på en måte som inviterer til samarbeid åpnes det for dialog, og det er større sjanse for å lykkes. Seikkula og Arnkil beskriver TOU som en form for tidlig intervensjon. De legger i tidlig intervensjon at jo tidligere man gjør noe for å stanse et forløp man ikke ønsker, jo større sjanse har man for å lykkes.

En uro kan forklares som en fornemmelse av at noe ubehagelig er i komningen, eller at noe ikke helt er som det burde være. Når man kjenner på en slik uro kan det være lett å forsøke å ta kontroll. En annen løsning man kan velge er å la være å ta opp uroen fordi det kan føre til ubehag. Ved begge disse løsningene kan en unngå å oppnå tidlig intervensjon (Seikkula & Arnkil, 2013). Helsedirektoratets nasjonale retningslinje gir steke føringer for hvordan kommunen skal jobbe med å oppdage utsatte barn og unge. Med utsatte barn og unge mener de barn og unge med risiko for å utvikle problemer som kan føre til at de får mangelfull grunnopplæring, noe som igjen fører til utfordringer knyttet til utdanning, arbeid og helse senere i livet. Retningslinjene legger føringer om at ansatte som jobber med barn og unge skal ha kompetanse i å snakke med barn og unge de har bekymring for. De skal kunne fange opp tegn og signaler som gir grunn til bekymring og dokumentere disse, samt handle på bakgrunn av sine bekymringer (Helsedirektoratet, 2019). For å kunne oppdage utsatte barn og unge må man først se alle. TOU kan være en måte å oppdage utsatte barn og unge. En av informantene peker nettopp på at det handler om å tørre å se tidlig nok, og oppdage de sårbare og utsatte barna. Ser man dette opp mot den nasjonale retningslinjen, er TOU en metode de ansatte kan bruke når de skal se etter tegn og signaler som vekker grunn til bekymring. Metoden gir også

et verktøy på hvordan man tar opp uro med den det gjelder, enten om det er et barn eller deres foresatte. En av informantene tar opp at det kan være vanskelig å måle forebyggende tiltak eller tidlig innsats. Hun sier dog at de ansatte er rustet til å ta opp sin subjektive uro. Dette samsvarer igjen med føringene fra den nasjonale retningslinjen.

I kommunen har det vært, og er mange bekymringsmeldinger til barnevernet. Informantene trekker frem at dette kan være både positivt og negativt. At det er mange barn det er uro og bekymring for er i seg selv ikke bra, men det kan bety at ansatte faktisk melder fra til barnevernet om uro eller bekymring for et barn. Dette kan igjen ses opp mot retningslinjene som sier at ansatte skal vite hvordan de skal handle ved bekymring for et barn.

Det informantene formidler om tidlig innsats finner vi igjen i teorien om TOU som tidlig intervensjon. Funnet som kommer frem når TOU sees opp mot den nasjonale retningslinjen for tidlig oppdagelse av usatte barn og unger, er at TOU er en metode kommunene kan bruke for å fylle noen av kravene retningslinjen stiller til kommunen. Ved å ta opp subjektiv uro tidlig med den det gjelder kan den ansatte oppdage utsatte barn.

6.2 TOU - dialog og samarbeid

Alle informantene var opptatt av dialogen i TOU. De fikk ikke direkte spørsmål om dialog og samarbeid, men dette var noe alle trakk frem som helt grunnleggende i metoden. De fortalte med engasjement om hvor viktig dette var for å hjelpe barnet eller familien de møtte. TOU er en form for dialogisk praksis. I dialogisk praksis lytter man oppmerksomt og godtar den man snakker med (den andre), samtidig som man møter utsagn på en måte som skaper rom for dialog. I dialogisk praksis er ikke målet å forandre den andre, men å åpne for dialog. Helt grunnleggende er at man anerkjenner den andre uforbeholdent. Hver enkelt har sitt eget unike syn på en sak. Fokuset er på hva den andre sier. Når man legger til rette for dialog blir den andre hovedperson og handlende aktør i sitt eget liv. Når det skal skje en forandring skjer dette ved at det skjer en utvikling i felleskap (Seikkula & Arnkil, 2013).

En av informantene sier at ved å høre på hva den andre sier, bygger man en relasjon som skaper trygghet. En annen sier at det er grunnleggende å møte den andre med en holdning om at vi skal finne en løsning sammen og ikke ha fokus på hjelperens løsning. Dette samsvarer med det Erikson og Arnkil sier om metoden: at det kan være fristende å komme med løsninger når man kjenner uro for en annen person. Gjør man det, kan det fort ende i en monolog, og en får ikke den ønskede dialogen (Eriksson & Arnkil, 2006).

Det å beskrive konkret sin subjektive uro er noe av det som blir tatt opp av informantene. De mener som Seikkula og Arnkil at dette er med på å åpne opp for dialog. En av informantene beskriver TOU som en «forsiktig, men samtidig direkte metode». I TOU er det den subjektive uroen som er utgangspunkt for samtalen. Man setter ord på det man selv kjenner på av uro istedenfor å definere problemer. Ved å ta opp sin subjektive uro åpner man opp for dialog (Seikkula & Arnkil, 2013).

Gjennomgang og øvelse i å bruke uro-skjemaet er en del av opplæringen i TOU. På bakgrunn av at TOU beskrives som en dialogisk praksis, kan det diskuteres om TOU kan bli for instrumentell. Ved å bruke et fastsatt skjema og kartlegge urosoner, kan en stå i fare for at prosedyrer og metode styrer samtalen for mye. Det kan stilles spørsmål om dette samsvarer med beskrivelsen av dialogisk praksis som åpne samtaler. Seikkula sier at i en dialogisk praksis skal samtalen være mest mulig åpen. Fokuset er ikke å tolke hvordan den andre oppfører seg ut fra hva en har observert. Det handler om å lytte til den andre, og få med seg hva han eller hun er opptatt av. I en samtale hvor det brukes dialog prøver en å skape en felles forståelse. I en dialogisk samtale kan det snakkes om hvilket som helst tema (Seikkula, 2000). Slik en kan tolke Seikkula her, passer det egentlig ikke inn med skjema med konkrete observasjoner i dialogisk praksis. Mye av tankegodset i TOU er hentet fra dialogtenkningen til blant andre Seikkula, men selve metoden og praktiseringen av TOU kan ut fra det jeg har diskutert ovenfor, stå i fare for å bli en form for dialogisk praksis som vektlegger det instrumentelle mer enn dialogen. Men bildet noen av informantene tegner av praktiseringen av TOU, viser at bruk av uroskjema og kartlegging av urosoner ikke alltid blir fulgt. Særlig to av informantene legger vekt på at dialog har størst betydning i TOU. En av dem sier at selv om uro-skjema har fokus i opplæringen, har det vært en dreining i at det nå er dialog og samarbeid som er det viktigste. Det er mindre fokus på at det er en metode, og mer vekt på at det er en måte å møte mennesker på.

Informantene trekker også frem samarbeid som en sentral del av TOU. De peker på at det er den det gjelder som vet hvor skoen trykker, og dermed vet hvilke behov de har. Det er den det gjelder som er ekspert på eget liv. Den ansatte må legge til side ekspertrollen og lytte til den andre. Ved å ha en åpen dialog inn i samarbeidet stiller de spørsmålet om hva de kan hjelpe den andre med, og hva som er viktig for den. Respekt for kulturelle forskjeller kommer også frem som noe informantene er opptatt av. En av informantene sier at den man skal hjelpe må

føle seg verdsatt, og at man må se etter ressurser. Som Seikkula og Arnkil også sier, kan en endring komme når man opplever å bli hørt og respektert.

Dialog og samarbeid trekkes frem som sentralt i TOU. Det informantene sier samsvarer med det Erikson, Seikkula og Arnkil legger som teorigrunnlag i metoden. Som en av informantene sa, handler metoden om menneskesyn og hvordan man møter den andre. Ved å behandle folk med respekt, ta opp subjektiv uro og undre seg sammen med den det gjelder, kan man få til det åpne samarbeidet. Seikkula og Arnkil beskriver dialogisk praksis som en innstilling som bunner i at man anerkjenner og respekterer den andres annerledeshet (Seikkula & Arnkil, 2013; Eriksson & Arnkil, 2006).

6.3 TOU- praktisk tilnærming

Alle informantene sa noe om at tverrfaglighet var et kjennetegn på TOU. De hadde selv positiv erfaring med at opplæring ble gitt på tvers av yrkesgrupper og tjenester. Deres erfaring var også at andre ansatte opplevde tverrfaglighet som en styrke. I Helsedirektoratets nasjonale retningslinje er en av anbefalingene at ansatte må ha kompetanse i å snakke med barn og unge det er knyttet bekymring til. Dette er ansatte som møter barn og unge på skolen, i barnehage, i barnevern og i helsetjenestene. I tillegg er det ansatte i NAV eller andre oppfølgingstjenester som møter familier det er knyttet bekymring til. Det pekes i retningslinjen på at kompetanseheving på området er viktig (Helsedirektoratet, 2019).

Tverrfaglig opplæring i TOU er med på å gi ansatte kompetanse i å snakke med barn, unge og familier som bekymrer. Kompetansehevingen gis tverrfaglig, dermed får de ansatte samme kunnskap, og samme verktøy å jobbe ut fra. Det gir et felles språk. Informantene trekker også frem den positive gevinsten det er at de ansatte blir kjent med hverandre, og dermed er det enklere å ta kontakt i konkrete saker. Karlsson og Krane fant i sin studie om TOU i videregående skole noe av det samme. Et av funnene her var at lærerne som deltok i undersøkelsen synes det var enklere å drøfte en uro med en kollega etter at de begynte å bruke metoden (Karlsson & Krane, 2015).

BTI trekkes også frem av informantene. En av informantene sier at «BTI er strukturen og TOU er kulturen». De sier at BTI og TOU henger sammen, og de ansatte som jobber med barn, unge og familier skal ha med seg begge disse i jobben de gjør. Da de satset på BTI i kommunen var det for å få til et bedre samarbeid og bedre samhandling mellom tjenestene. I Helsedirektoratets nasjonale retningslinjer er BTI en modell det vises til når kommunene skal

ta ansvar for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge. I retningslinjen står det at kommunen bør sikre at det er laget avtaler om samarbeid mellom tjenester som er involvert i oppfølgingen av barn og unge det er knyttet bekymring til. Dette innebærer at det skal være avtaler på systemnivå som sikrer samarbeid mellom tjenester som er involvert i oppfølging av barn og unge. I kommunen er dette skole, barnehage og helsetjenester for barn og unge. I tillegg kommer samarbeidspartnere som barnevern, psykologisk pedagogisk tjeneste og politi (Helsedirektoratet, 2019).

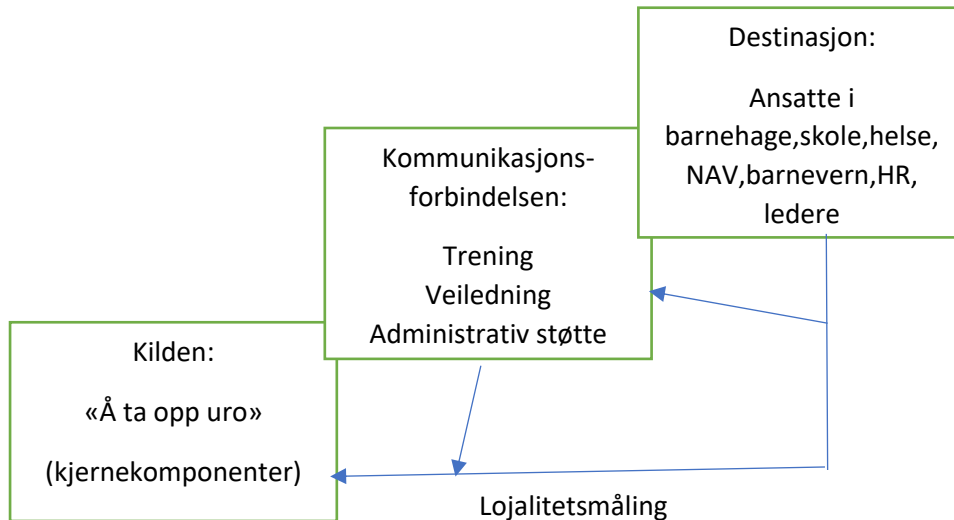
I TOU-opplæringen er en sentral del å lære å bruke uro-skjemaet. Informantene har delte erfaringer i hvor mye skjemaet blir brukt «slavisk». Noen bruker deler av det, andre bruker alle delene av skjemaet og noen bruker det ikke. Men de kan innholdet i det så godt at de bruker det uavhengig om de skriver ned sin uro. Erikson og Arnkil laget noen tommelfingerregler som skal bidra til å åpne for dialog når man snakker med barn eller foresatte. Uro-skjema bygger på disse tommelfingerreglene (Eriksson og Arnkil, 2006). En av informantene er opptatt at uro-skjemaet skal brukes, og minner ansatte på det. Hun sier at skjemaet kan være med på å sortere uro, og bli konkret. Dette samsvarer både med den første tommelfingerregelen og første del av uroskjema. Ulik praksis i bruk av skjema kan ha flere årsaker. En av årsakene kan være at når det er brukt gjentatte ganger får ansatte det «under huden» og kan innholdet i det. Andre årsaker kan være at det oppleves som vanskelig, unødig eller tidkrevende å bruke. En fare med at det er opp til hver enkelt ansatt hvordan skjemaet brukes, er at det kan bli noe som brukes rett etter opplæring, og deretter havner i «skrivebordsskuffen». Informantene er mindre opptatt av uro-sonene. Disse har lite fokus, men de blir nevnt. Hva dette skyldes kommer ikke klart frem, men det kan se ut til at uro-skjemaet er mer «under huden» på informantene.

Når man har hatt en uro-samtale er informantene noe usikre på hvordan praksis for dokumentasjon er. De mener det kommer an på hvor man jobber og hvilken dokumentasjonsplikt man har. I Helsedirektoratets nasjonale retningslinje, vises det til at ansatte som jobber med barn og unge bør være oppmerksomme på tegn og signaler som kan gi grunn til bekymring og dokumentere disse. Det skal dokumenteres etter de rutiner og systemer som den aktuelle tjenesten benytter (Helsedirektoratet, 2019). Selv om det skal dokumenteres i det systemet den enkelte tjenesten jobber i, kan det være en svakhet at det ikke finnes noen felles rutine for hva som skal dokumenteres etter å ha hatt en samtale med utgangspunkt i uro-skjemaet.

I neste del av kapitlet drøfter jeg implementering av TOU.

6.4 TOU - Fixsens modell

Fixsen et al., 2005, s. 28 har laget en oversiktsmodell for implementering. Denne er også gjengitt i Roland og Westergård, 2015. Modellen er vist i teorikapittelet. Det informantene forteller kan plasseres inn i modellen for å få et oversiktsbilde.



Kilden er det programmet eller praksisen som skal implementeres. Her er dette altså TOU. Destinasjonen er de individuelle utøverne eller organisasjonen som skal ta til seg og støtte den pågående bruk av innovasjonene. Informantene forteller at i deres kommune gjelder TOU alle som jobber med barn, unge og familier. Det gjelder også for ledere. Skolen inviteres med, men som en samarbeidspart. Kommunikasjonsforbindelsen er individer eller grupper som jobber med å implementere endringen. Dette er trening, veiledning og administrativ støtte. Informantene forteller at det har vært god støtte fra ledelsen og dette kan ses på som administrativ støtte. Trening er å øve seg på hvordan de ulike kjernekomponentene læres og settes ut i praksis. Informantene forteller blant annet at de har egen opplæring av uro-trenere i kommunen. Veiledning handler som innspill til treningsaktiviteter, informantene forteller at det er laget eget opplegg med tema for hver måned knyttet til TOU eller annen tidlig innsats. Kommunikasjonsforbindelsen trengs for å få overført kjernekomponentene til destinasjonene. Fixsen kaller de personene som er involvert i denne prosessen for «purveyors». Roland oversetter dette til «endringsagenter». Disse «endringsagentene» bør kjenne metoden, og bør også kunne implementeringsteori. Ser vi dette opp mot det informantene forteller finner vi igjen en del ledere som «endringsagenter». Det sammen er uro-trenerne. Noen har mer sentral

rolle enn andre og koordinator for uro-opplæringen pekes på å være en viktig «endringsagent» (Roland & Westergård, 2015; Fixsen et al., 2005, s.12)

6.5 TOU - Fixsens modell for implementeringsfaser

Roland og Westergård (2015) viser til Fixsen et al. som har utarbeidet en modell for faser i implementeringsprosessen. Informasjon fra informantene kan sees inn i denne modellen.

1. Utforsking og adopsjon

I denne første fasen avklares hvilke alternative endringer som passer med de behovene organisasjonen har (Roland & Westergård, 2015). Informantene forteller at TOU begynte som et prosjekt knyttet til psykisk helse i skolen. I kommunen hadde de sett behov for å sette i verk noen tiltak. Informantene forteller at det var mange bekymringsmeldinger til barnevernet, og det var bakgrunn for å innføre TOU. En av informantene sier at grunnen til at de valgte nettopp denne metoden var for å ruste ansatte til å klare å fange opp tidlig nok, og komme inn tidlig med tiltak.

I den første fasen er det viktig at det man skal implementere, her TOU, støttes av ledelsen enten det er administrativt eller politisk (Roland & Westergård, 2015). Forankring hos ledelsen er noen av det informantene sa mye om. De informantene som var med fra oppstart av TOU trekker frem av det var av stor betydning at daværende kommunedirektør frontet satsningen. Han gav klare signaler om at dette var noe som skulle prioriteres. Informantene forteller også at det i dag er enighet i ledelsen i kommunen om at TOU er noe det fortsatt skal satses på, og er en måte det jobbes på i kommunen. Det påpekes av en informant at det er viktig at det er forankret i ledelsen at TOU skal prioriteres. Da blir det ikke opp til hver enkelt ansatt å velge om man bruker metoden eller ikke. Disse funnene samsvarer godt med annen forskning på implementering både av tiltak og metoder i skole og helsesektor. Larsen skriver i sin artikkel om implementering av programmer og tiltak i skolen at ledelse er den viktigste faktoren for å lykkes med disse (Larsen, 2017). Tilden et al, 2015, s. 306 fant også at både prosjektledelse og administrativ ledelse var viktig for å lykkes med implementering av systematisk tilbakemeldingsverktøy ved tre par- og familieenheter. De fant at ledelsen måtte være tydelig på beslutninger knyttet til bruk av verktøyet og gi klare retningslinjer. I en litteraturstudie hvor det ble sett på hvilke strategier som er effektive for implementering av kunnskapsbasert praksis konkluderes det også med at ledelse som pådriver er viktig for å lykkes (Sandvik et al, 2011, s.116). Ulland et al, 2013, s. 8, skriver i sin artikkel om viktige

implementeringsfaktorer for dialogisk praksis. Her peker de på betydningen av at ledelsen var positive til den nye metoden og at det var en viktig faktor for å lykkes.

I denne første fasen er det å involvere de ansatte og gi god informasjon om innholdet i prosjektet (kjernekomponentene) viktig (Roland & Westergård, 2015). Informantene forteller at de begynte med å besøke kommuner i Finland hvor de jobbet etter TOU. Involvering av ansatte trekkes også frem som viktig i implementeringsprosessen (Tilden et al., 2015, s. 305).

2. Prosjekt-installasjon

Beslutningen om å gjennomføre endring er tatt, og i fase to skal organisasjonen forberedes på det som skal skje. Tid, ressurser, forankring og arbeide med visjon og målsetting er sentralt i denne fasen. Det å skape realistiske forventninger er også viktig (Roland & Westergård, 2015). Informantene forteller at kommunedirektøren var med i en arbeidsgruppe knyttet til TOU. Han gav signal om at forebyggende tiltak måtte settes bedre i system. Lederforankring var på plass. Ifølge informantene er det forankret i kommunens strategiske plan at det skal jobbes etter TOU. Informantene forteller også at ledelsens signaler er at ansatte skal prioritere TOU. Dermed er det prioritert at ressurser skal brukes på dette. Kommunen har satt av ressurser i en stilling som koordinator for TOU.

3. Innledende implementering

I denne fasen starter arbeidet med å innføre ferdigheter, og å gjøre om visjoner, ideer og teorier til praksis. Dette medfører at man må forholde seg til ny informasjon, og at verdier og normer kan bli utfordret (Roland & Westergård, 2015). Informantene forteller at den første opplæringen i kommunen ble gitt av metodens grunnlegger, Arnkil og noen av hans kollegaer. De kom til kommunen, og hadde opplæring for rundt 35-40 ansatte. Etter dette fikk kommunen sine egne uro-trenere og fortsatte opplæringen selv.

4. Full gjennomføring

Nå har de ansatte innført innholdet i endringen etter å ha øvd og lært det nye innholdet. Gradvis vil det utvikle seg en akseptert praksis som vil være en del av individet og organisasjonen. Når ansatt opplever at endring virker kan det gi en mestringsopplevelse (Roland & Westergård, 2015). Informantene forteller at alle ansatte som jobber med barn, unge og familier får opplæring i TOU. I tillegg har noen i HR avdelingen fått opplæring. Ledere får egen opplæring. En av informantene sa: *Vi har BTI som er strukturen vår, og TOU*

som er kulturen. Slik hun sier det er TOU blitt en del av organisasjonen og hvordan man jobber. Selv om TOU er blitt en del av organisasjonen trekker en av informantene frem at det kan være krevende å få lært opp nye ledere. Nyansatte ledere har mye de skal sette seg inn i og har en presset arbeidshverdag. Informanten forteller at som følge av restriksjoner ved Corona har nye ledere ikke fått opplæring. Det samme gjelder også andre nyansatte.

5. Innovasjon

Innovasjon innebærer at noe har blitt endret, og at denne endringen oppleves som at noe har blitt bedre (Roland & Westergård, 2015). Informantene har fortalt om hva de mener TOU inneholder. Informantene beskriver fokuset på dialog, samarbeid og tverrfaglighet som noe positivt, en endring som har vært positiv. Gjennom de årene det i kommunen har vært jobbet etter TOU, har det ut fra det informantene forteller skjedd en endring. TOU har blitt en del av hvordan det jobbes i kommunen. Tidligere i kapittelet ble uro-skjema og dokumentasjon drøftet. Det brukes tid i opplæringen på uro-skjemaet, men det er ulik praksis i bruk av det. Når det gjelder dokumentasjon er det også uklarhet i hvordan dette praktiseres etter en uro-samtale, og det er ikke felles rutiner.

6. Bærekraftig videreføring

I denne siste fasen handler det om å holde innholdet i endringen aktiv over en lang tidsperiode. Nyansatte må læres opp (Roland & Westergård, 2015). Informantene fikk spørsmål om hvordan man holder metoden varm over tid. Dette hadde de jobbet med, og hadde en plan for hvordan gjøre det. Noe som ikke stod i planen, men som kom frem som et funn var det å ha noen ildsjeler. Flere av informantene sa de brant for metoden. De mente det var viktig å finne noen som ønsket å jobbe med metoden for å holde den varm. Det kom også frem at de var noen ildsjeler som dro arbeidet videre etter oppstart. Det informantene her forteller, finner man også i annen forskning om implementering. I forskning om implementering sies det at en «lokal ildsjel» er en forutsetning for vellykket implementering (Tilden et al., 2015, s. 306).

Informantene sier de har vært flinke til å gi opplæring til alle ansatte. De har plan for gjennomføring av kurs. Uro-trenere holder et kurs i halvåret for å holde kunnskapen varm. De gjennomfører også samlinger for uro-trenere hvor de kan møtes for å drøfte samt videreutvikle metoden. Behovet for repetisjon kommer også frem hos informantene. Dette gjøres på litt ulik måte, både ved at uro-koordinator har arrangert oppfølgingsgrupper i ulike

tjenester og ved bruk av personalmøter til å repetere og øve. Det de mener de har hatt best erfaring med, er repetisjon på det enkelte tjenestestedet. I kommunen har de nå et system for å sikre repetisjon, men det kommer frem at ikke alle forsøkt på å holde metoden varm har vært like vellykkede. En informant nevner at de forsøkte å invitere til oppfriskningsgruppe etter å ha brukt metoden noen år. Til denne gruppen kom det bare en deltager. Tidligere forskning om implementering viser at mengdetrening i bruk av nytt verktøy gir mestringserfaring og at det er nødvendig med god opplæring (Tilden et al., 2015, s. 305). Ser man repetisjon opp mot kompetansedrivere i implementering, finner vi igjen trening og veiledning.

Kompetansedrivere er mekanismer som bidrar til å utvikle, forbedre og opprettholde tro og evne til å implementere endringer på en måte som gjøre at utfallet blir positivt. Her hører personalutvelgelse, trening, veiledning og evaluering til. Å trene på metoden er avgjørende for å tilegne seg ferdigheter som skal til for å få til endring. Eksempel på trening kan være workshop eller kollegaveiledning (Fixsen et al., 2015, s. 699). Dette samsvarer med det informantene forteller de gjør i sin kommune. Veiledning er observasjon, støtte og feedback til implementeringsprosessen, oppfølgingsgruppene for uro-trenere kan ses på som en form for veiledning. Personalutvelgelse kan ses opp mot at kommunen har valgt å ansette en egen koordinator for TOU. Flere av informantene trekker dette frem som avgjørende for å klare å «holde trådene» og organisere.

Informantene forteller om koordineringsgruppen de har etablert for tidlig innsats. Denne gruppen består av ledere og engasjerte personer. Gruppen har laget et opplegg rundt tidlig innsats. Det er laget ulike tema som for eksempel repetisjon på hva BTI er, uro-skjema, taushetsplikt og andre tema som kan knyttes opp mot tidlig innsats. Disse temaene er lagt inn i et årshjul. Det er to superbrukere fra hver tjeneste som tar med seg månedens tema tilbake til sin tjeneste og går gjennom den der. I Fixsen et al., 2015, s. 700 beskrives også det som kalles organisasjonsdrivere. Dette er faktorer som gir og opprettholder ulike strukturer i organisasjonen som gir støtte, og som er med på å bedre evnen til å gjennomføre endringen. Koordineringsgruppen for tidlig innsats kan ses på som en organisasjonsdriver da den bidrar til å legge til rette for å skape gode systemer som fremmer læring og utvikling. Informantene forteller at det er ledere med i koordineringsgruppen for tidlig innsats. Det er som nevnt tidligere i kapitlet fokus på lederforankring når det gjelder TOU. I tillegg til kompetansedrivere og organisasjonsdrivere finnes det ledelsesdrivere. Ledelsen må ha tilsyn og kontakt med kompetansedrivere og organisasjonsdrivere for å følge med på hvordan arbeidet blir gjennomført (Fixsen et al., 2015, s. 700; Roland & Westergård, 2015).

7.0 KONKLUSJON

Hensikten med denne studien har vært å skaffe ny kunnskap om erfaring med systematisk jobbing etter TOU-metoden i kommunalt psykisk helsearbeid. Informantene i studien er uro-trenere. Jeg har gjennom analyse av intervjuene funnet temaer som er diskutert i lys av teori og satt inn i en kontekst av tidligere forskning. På den måten har jeg svart på problemstillingen: *Hvilke erfaringer har uro-trenere med implementering av «Å ta opp uro»-metoden i kommunalt psykisk helsearbeid?*

I studien kommer det frem at bakgrunnen for at kommunen startet opp med TOU, var at det var mange bekymringsmeldinger til barnevernet. Det var derfor et ønske om å finne en metode som rustet de ansatte til tidlig nok å fange opp barn, unge og familier det er knyttet en uro eller bekymring til.

Informantene viste stort engasjement for metoden, ikke minst med tanke på at metoden legger opp til tidlig innsats når en kjenner på en uro overfor den eller de det gjelder. Noe av det informantene formidlet sterkest var at bruken av TOU-metoden var en måte å sikre dialog og samarbeid på. Det kommer også frem hos noen av uro-trenerne at det har vært en dreining fra å se på TOU som en metode hvor skjema har stått sterkest, til å være et tankesett og en holdning hvor dialog og samarbeid har størst fokus. Denne spenningen og variasjonen mellom en slags instrumentell dialogisk praksis og mer åpen dialogisk praksis, betrakter jeg som et viktig og noe overraskende funn i studien.

Studien viser at tverrfaglighet er et viktig kjennetegn ved TOU. Opplæringen i TOU ble gjort tverrfaglig noe som gav positive utslag på flere måter. Alle ansatte som jobbet med barn, unge og familier fikk samme kunnskap, noe som gav et felles språk og en felles forståelse. I tillegg ble de ansatte kjent på tvers av tjenester. Erfaringene fra uro-trenere viser også at bruken av TOU-metoden stimulerer til økt refleksjon over praksis.

I samsvar med annen forskning på implementering kommer det i studien frem at forankring hos ledelsen er viktig ved innføring av en ny metode. Uro-trenerne trakk dette frem som svært betydningsfullt for å lykkes med innføring av TOU. I kommunen studien er gjort i hadde ledelsen vært involvert og pådriver fra oppstart, og var fortsatt det.

I kommunen var det laget en plan for å holde TOU-metoden vedlike. Denne var satt i sammenheng med andre tiltak for tidlig innsats. Studien viser at det har vært jobbet aktivt

med repetisjon og øvelser for å holde ved like god bruk av TOU-metoden. Nyansatte får opplæring i metoden. Det er satt av ressurser til å «holde i trådene» ved at det er en egen koordinator for TOU, noe som trekkes frem som viktig for vedlikehold av metoden. Som i andre studier om implementering kommer det også i denne studien frem at det å ha noen ildsjeler er av stor betydning når det skal innføres en ny metode.

Et funn i studien er at TOU kan fylle noen av de kravene den nasjonale retningslinjen for tidlig oppdagelse av barn og unge stiller til kommunene. Ved å ta opp subjektiv uro med den det gjelder tidlig kan ansatte oppdage utsatte barn. Metoden kan også fylle kravet til kompetansehevning i å snakke med barn og unge det er knyttet bekymring til.

8.0 TANKER OM VIDERE FORSKNING

I denne studien er det uro-trenernes erfaring med TOU jeg har sett på. For videre forskning kunne det være aktuelt å høre om ansatte som jobber etter metoden sin erfaring. Både hvordan de opplever å jobbe etter metoden, og hvilke tilbakemeldinger de har fått fra barn, unge og familier som blir møtt på denne måten. En annen vinkling på aktuell videre forskning er hvordan barn, unge og familier opplever å bli møtt etter denne metoden. Jeg ser også for meg at det kunne være interessant å se bruk av TOU opp mot Ungdataundersøkelsen og elevundersøkelsen. I disse undersøkelsene er det flere spørsmål knyttet til psykisk helse, og det kunne være spennende å se om bruk av TOU gjør utslag på svar knyttet til psykisk helse.

Referanser

- Bøe, T. D., & Thomassen, A. (2017). *Psykisk helsearbeid. Å skape rom for hverandre*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Eriksson, E., & Arnkil, T. E. (2006). *Ta opp oron. En handbok i tidige dialoger*. Tammerfors: Forsknings- og utvecklingscentralen för social- och hälsoärden (Stakes).
- Fixen, D., Blase, K., Metz, A., & Van Dyke, M. (2015). Implementation Science. *International Encyclopedia of the Sosial & Behavioral Sciences, 2en edition Volum 11*, ss. 695-702.
- Fixsen, D. L., Naoon, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. Florida: USF, University of south Florida.
- Folkehelseloven. (2012). *Lov om folkehelsearbeid LOV-2011-06-24-29*. Hentet fra Lovdata.no: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Forskrift-om-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten. (2018). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjon- og skolehelsetjenesten*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584>
- Gilje, N., & Grimen, H. (1993). *Samfunnsvitenskapens forutsetninger. Innføring i samfunnsvitenskapens vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Haldorsen, Ø. (2014). "Jeg er bekymret": En aksjonsforskningsstudie av læreres arbeid med barn som vekker bekymring. *Masteroppgave i spesialpedagogikk og tilpasset opplæring*. UIT. Norges arktiske universitet, institutt for lærerutdanning og pedagogikk.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *"Mestre hele livet". Regjeringens strategi for god psykisk helse 2017-2022*. Hentet fra Regjeringen.no: https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf
- Helsedirektoratet. (2016). *Lokale folkehelseiltak - veiviser for kommunen*. Hentet fra Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen>
- Helsedirektoratet. (2019). *Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge. Nasjonal faglig retningslinje*. Hentet fra Helsedirektoratet.no: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge>
- Helse-og-omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*. Oslo, Norge.
- Johnsen, K. (2014). «Og da har vi jobba sammen på veien videre». Om læreres beskrivelse og fortolkning fra deltagelse i «å ta opp uro»-samtaler. *Masteroppgave*. Norge: Universitetet i Agder, Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, Institutt for psykososial helse.
- Karlsson, B., & Krane, V. (2015). *Å ta opp uro – en tilnærming for å hindre frafall blant elever i den videregående skole. Forskningsrapport nr 2/2016*. . Høgskolen i Sørøst-Norge, Senter for psykisk helse og rus. .

- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervjuet 3. utgave*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Larsen, T. (2017). *Viktige forutsetninger for implementering av programmer og tiltak i skolen*. Bergen: Universitet i Bergen.
- Laake, P., Olsen, B. R., & Benestad, H. B. (2008). *Forskning i medisin og biofag*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag 4. utgave*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nilsen, A., & Bakke, K. (2012). *Fra uro til trygghet. Evaluering av opplæringen i «Ta opp uro» prosjektet i Kristiansand*. . Kristiansand: Agderforskning. Prosjektrapport nr 7/2012.
- Opplæringslova. (2021). *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa LOV-1998-07-17-61*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
- Prosjektmandat BTI Vegårshei kommune. (2019). Vegårshei.
- RBUP Regionsenter for barn og unges psykiske helse. (2019). Kursbevis. Oslo.
- RBUP Regionsenter for barn og unges psykiske helse, H. Ø. (2020). Ta opp uro. Oslo.
- Repstad, P. (2007). *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Roland, P., & Westergård, E. (2015). *Implementering. Å omsette teorier, aktiviteter og strukturer i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sandvik, G. K., Stokke, K., & Nortveit, M. W. (2011). Hvilke strategier er effektive ved implementering av kunnskapsbasert praksis i sykehus? *Forskning, Sykepleien nr 2*.
- Seikkula, J. (2000). *Åpne samtaler*. Helsingfors: Tano Aschehoug.
- Seikkula, J., & Arnkil, T. E. (2013). *Åpen dialog i relasjonell praksis - respekt for annerledeshet i øyeblikket*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Thurén, T. (2009). *Vitenskapsteori for nybegynnere 2.utgave*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag.
- Tilden, T., Håland, Å. T., Hunnes, K., Fossli, G., & Oanes, C. (2015). Utprøving av systematisk tilbakemelding i par- og familierapi. *Fokus på familien 4-2015*. Universitetsforlaget.
- Ulland, D., Andersen, A. J., Larsen, I., & Seikkula, J. (2013). Generating Dialogical Practices in Mental Health; Experiences from Southern Norway, 1998-200.
- Utdanningsdirektoratet. (2017). *Rammeplan for barnehagen*. Hentet fra Utdanningsdirektoratet: <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeplan/>

VEDLEGG

VEDLEGG 1: Informasjon- og samtykkeerklæring

Forespørsel om å delta i forskningsprosjektet

«Hvilke erfaringer har man med implementering av «å ta opp uro» i kommunalt psykisk helsearbeid?»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å skaffe ny kunnskap om implementering av «å ta opp uro» metodikken. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Jeg heter Gunn Karin Songedal og er student ved Universitet i Agder. Jeg holder på med masterstudie i psykososial helse.

Formålet med studien er å skaffe ny kunnskap om erfaring med systematisk jobbing etter uro» metodikken. Herunder implementering, erfaring og resultater etter å ha benyttet metodikken gjennom flere år. Problemstillingen er: *«hvilke erfaringer har man med implementering av «å ta opp uro» i kommunalt psykisk helsearbeid?»*.

Forskningsspørsmål:

- Hvilke føringer ble lagt av ledelse i kommunen ved oppstart?
- Hvilke erfaringer har man i kommunen med selv metodikken?
- Hvordan har man jobbet systematisk med videreføring av «metodikken»?
- Hvilke konkrete resultater har man sett eksempelvis i Ungdataundersøkelsen på endring på skår knyttet til psykisk helse før og etter oppstart av «å ta opp uro»?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Agder er ansvarlig for prosjektet.

Rbup sør - øst (Regionsenter for barn og unges psykiske helse) er informert om studien, og det kan være aktuelt med samarbeid.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Studien skal gjøres i din kommune siden dere har jobbet etter «å ta opp uro» over lengre tid. Jeg ønsker å intervjuer sju ansatte i bydelen (kursholdere og ledere).

Hva innebærer det for deg å delta?

I studien vil jeg gjennomføre individuelle intervju. Intervjuet vil ta ca 60 minutter. Det vil bli benyttet lydopptak. Jeg vil benytte en intervjuguide med hovedtema som er nevnt i forskningsspørsmålene. Hvis det blir nødvendig kan det være jeg tar kontakt hvis det dukker opp spørsmål eller uklarheter i etterkant av intervjuet.

Intervjuet vil gjøres på din arbeidsplass. Datainnsamlingen er planlagt gjennomført i løpet av september 2020.

Mulige fordeler og ulemper

Studien ønsker å komme frem til ny kunnskap om erfaringer med implementering av «å ta opp uro» i kommunalt psykisk helsearbeid. Kunnskapen som kommer frem i studien skal

kunne brukes av kommuner som ønsker å starte opp med å bruke «å ta opp uro». Den kan også kunne gi ny kunnskap til Rbup som er ansvarlig for opplæring av kursholdere i «å ta opp uro». Ved å delta i studien bidrar du til denne nye kunnskapen ut fra dine erfaringer. Ulempen studien kan medføre for deg er arbeidstiden det tar å gjennomføre intervjuet. Noen kan også oppleve det litt uvant å bli tatt opp på lydbånd.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det vil være min veileder og meg som student som har tilgang på innsamlet informasjon
- Det vil ikke oppgis hvor studien gjøres, for å sikre anonymisering vil kommunen bli beskrevet som «en kommune i Sør-Norge».
- Du vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjonene.
- Ved bruk av direkte sitat vil dette bli avklart med deg på forhånd.
- Alle opplysninger og datamateriale vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Lydfilene aidentifiseres ved at en kode knytter deg til dine opplysninger.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er i mai 2021.

Intervjuene vil bli tatt opp på lydbånd, og deretter transkribert. Lydfiler og transkriberte intervjuer vil bli slettet når oppgaven er levert og vurdert av sensor.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Agder har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt:

- Min epost er songedal@hotmail.no og telefon er 41623754
- Min veileder ved Universitetet i Agder er professor emeritus Dagfin Ulland. Epost dagfin.ulland@uia.no eventuelt telefon 93498749.
- Vårt personvernombud: Ina Danielsen, rådgiver, Universitet i Agder. Epost ina.danielsen@uia.no, telefon 45254401.

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Gunn Karin Songedal
Masterstudent psykososial helse,
Universitetet i Agder

Dagfin Ulland
Professor emeritus - Veileder
Universitet i Agder

Intervjuguide «å ta opp uro»

1. Før oppstart av «å ta opp uro»

Hva er din rolle i kommunen, kan du fortelle kort om din arbeidserfaring i kommunen?

Hva var bakgrunnen for at kommunen så behovet for å jobbe mer systematisk mot barn som vekker uro/bekymring? (Hjelpespørsmål: tilbakemelding fra foreldre, barn eller ansatte, høy andel med vedtak på spesialundervisning, høy andel ungdomskriminalitet, dårlig skår psykisk helse hos ungdom). Hva var utfordringsbildet i kommunen?

Hva var bakgrunnen for at kommunene nettopp valgte metodikken «å ta opp uro»?

Hvilke føringer ble lagt av ledelse i kommunen ved oppstart?

Hvilken rolle har du i forhold til «å ta opp uro»?

Hvordan tror du uro-metoden kan svare på utfordringsbildet i kommunen?

2. Under gjennomføring

Hvordan gjennomfører man konkret opplæringen i «å ta opp uro»?

Hvordan brukes metodikken av ansatte? Praktiseres den likt?

Brukes urosoner, uroskjema eller har ansatte metoden «i hodet»? Hvis skjema brukes hvordan oppbevares det?

Hvilke ansatte bruker metodikken (hvilke tjenester/enheter)?

Hvilke erfaringer har man i kommunen med selv metodikken?

3. Etter gjennomføring

Hvordan har man jobbet systematisk med videreføring av «metodikken»?

Hvilke tilbakemeldinger har man fått fra foreldre, foresatt eller andre involverte på hvordan det er å bli møtte med denne tilnærmingen(en dialogisk tilnærming)?

Hvilke tilbakemeldinger har de ansatte gitt på bruk av «metodikken»? (hjelpespørsmål: subjektiv uro, hvordan jobber ansatte konkret i hverdagen med å «ta opp uro», erfaringer på med hvordan det er å møte barn og foreldre med en dialogisk tilnærming)

Er det forskjell på å ha kurset egne ansatte eller om de har fått kurs av andre?

Hvilke konkrete resultater eksempelvis i Ungdataundersøkelsen/elevundersøkelsen tror du man kan se endring på skår i knyttet til psykisk helse før og etter oppstart av «å ta opp uro»?

NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjektittel

Hvilke erfaringer har man med implementering av ta opp uroen» i kommunalt psykisk helsearbeid?

Referansenummer

117547

Registrert

29.06.2020 av Gunn Karin Songedal - gunnks05@student.uia.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Agder / Fakultet for helse- og idrettsvitenskap / Institutt for psykososial helse

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Dagfin Ulland, dagfin.ulland@uia.no, tlf: 93498749.

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Gunn Karin Songedal, songedal@hotmail.no, tlf: 41623754

Prosjektperiode

10.08.2020 - 26.11.2021

Status

02.07.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

02.07.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den

02.07.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 26.11.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

TAUSHETSPLIKT

Enkelte i utvalg 1 og 2 har taushetsplikt, og det er viktig at intervjuene med disse gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner eller avsløre taushetsbelagt informasjon. Vi anbefaler at du er spesielt oppmerksom på at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates, som for eksempel alder, kjønn, diagnoser og eventuelle spesielle hendelser. Vi forutsetter også at dere er forsiktig ved å bruke eksempler under intervjuene. Du og informanten har et felles ansvar for det ikke kommer frem taushetsbelagte opplysninger under intervjuet. Vi anbefaler at du minner informanten om taushetsplikten før intervjuet starter.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art.

12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Tore Andre Kjetland
Fjeldsbø Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17
(tast 1)

VEDLEGG 4: Godkjenning fra FEK, Fakultetets etiske komite



Gunn Karin
Songedal

Besøksadresse:
Universitetsveien 25
Kristiansand

Ref: [object Object]

Tidspunkt for godkjenning: : 19/08/2020

Søknad om etisk godkjenning av forskningsprosjekt - Hvilke erfaringer har man med implementering av «å ta opp uroen» i kommunalt psykisk helsearbeid?

Vi informerer om at din søknad er ferdig behandlet og godkjent.

Kommentar fra godkjenner:

Søknaden godkjennes under forutsetning av at prosjektet gjennomføres som beskrevet i søknaden.

Hilsen
Forskningsetisk komite
Fakultet for helse - og idrettsvitenskap
Universitetet i Agder

UNIVERSITETET I AGDER

POSTBOKS 422 4604 KRISTIANSAND

TELEFON 38 14 10 00

ORG. NR 970 546 200 MVA - post@uia.no -

FAKTURAADRESSE:

UNIVERSITETET I AGDER,

FAKTURAMOTTAK

POSTBOKS 383 ALNABRU 0614 OSLO www.uia.no

VEDLEGG 5: Uro-soner

URO-SONER

Ingen uro	Liten uro		Gråsoner		Stor uro	
1	2	3	4	5	6	7
Ingen uro i relasjon til andre.	Svak uro eller undring; tro på egen evne til å hjelpe og støtte.	Urolig gjentatte ganger; fortsatt tiltro til egne muligheter.	Voksende uro; begynner å tvile på egne muligheter.	Stor uro; egne ressurser tar slutt.	Store og omfattende bekymringer; barnet i faresonen. Vanskelig for selv å finne veien ut.	Veldig store bekymringer; barnet er i umiddelbar fare. Umulig å selv finne veien ut.
		Har overveiet behovet for å sette inn mer ressurser.	Overveier å be om tilleggsressurser og øke kontrollen.	Kjenner klart at det finnes ett behov for tilleggsressurser og økt kontroll.	Tilleggsressurser og kontroll må settes inn raskt.	En forandring i barnets situasjon må gjennomføres.

URO-SKJEMA

Skjema for å planlegge/forutsi utfallet av å ta opp og snakke om din bekymring/uro

Skjemaet består av tre deler:

Den første delen A skal du fylle ut når du planlegger hvordan du skal ta opp det som bekymrer/uroer deg med den det gjelder

Den andre delen B skal du fylle ut når du planlegger samtalen med den det gjelder

Den tredje delen C skal du fylle ut så raskt som mulig *etter* samtalen

A. Fylles ut i det du kjenner bekymring/uro for en annen person (spørsmål 1-3)

1a. Hvem er du bekymret/uroelig for?
1b. Hvilken relasjon eller rolle har du til den du er bekymret for?
2. Hvilken kontakt har du med den det gjelder? Treffpunkt, aktiviteter..
3a. Hva bekymrer/uroer deg?
3b. Hva tror du skjer dersom du ikke tar opp din bekymring/uro og snakker om den?
3c. Hvor bekymret/uroelig er du? (kryss av for riktig sone)
<input type="checkbox"/> Liten bekymring/uro
<input type="checkbox"/> Den grå bekymring/urosonen
<input type="checkbox"/> Alvorlig bekymring/uro

B. Fylles ut før samtalen (spørsmål 4-8)

4. Med utgangspunkt i din egen oppfatning; i hvilke situasjoner opplever den du skal snakke med at du støtter ham/henne? Finnes det situasjoner der han/hun/de kan oppleve deg som en trussel?

Støtte:

Trussel:

5a. Hvilke styrker og ressurser kan du se hos den du skal snakke med/om i den aktuelle situasjonen? Hva kan du fortelle til henne/han om disse styrkene og ressursene?

5b. Hva kan dere gjøre på hver deres kant og/eller sammen for å bedre situasjonen?

6. Hvordan tar du opp din bekymring/uro og dine ønsker om samarbeid. Formuler ideer og tanker rundt ulike alternative måte du kan uttrykke din bekymring/uro på. Fortell om ressursene og foreslå et samarbeid. (Jvf. Pkt.5 a).

7a. Hva tror du kommer til å skje i løpet av samtalen?
Hvem reagerer og på hvilken måte?

7b. Hva tror du kan bli utfallet og resultatet av samtalen?

Dersom du antar at samtalen kommer til å forverre muligheten for videre dialog og samarbeid, gå tilbake og tenk på a) hva er det du faktisk behøver den andres hjelp til, og b) hvordan kan du få denne hjelpen. Kan du reformulere ditt tilbud om samarbeid på nytt?.

8. Når og hvor vil du ta opp saken?

C. Fylles ut så snart som mulig etter samtale (spørsmål 9-11)

9. Hvordan gjennomførte du samtalen der du tok opp din bekymring/uro?

10. Hvordan kjente du deg/hadde du det

a) før samtalen?

b) under selve samtalen?

c) etter samtalen?

11a. Se på dine forutsetninger under spørsmål 7. Gikk det slik du forutså, eller hendte det noe annet? Var det noe som overrasket deg?

11b. Hvordan vil du nå gå fram for å avhjelpe situasjonen for den det gjelder? Hva er det som gir deg håp? Hva er du fortsatt bekymret/uroelig for?

11c. Hva kan du gjøre for å redusere denne bekymringen/uroen?